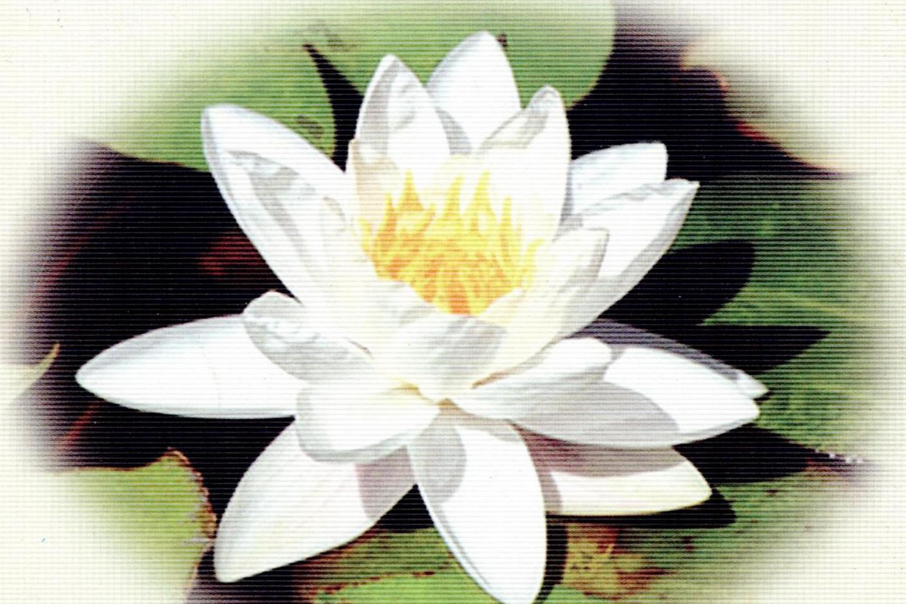


สมปัก ศุภะมิตร

เพลงโปรดของแม่

บัวขาว

เห็นบัวขาวพราวอยู่ในบึงใหญ่ ดอกใบบุปผชาติสะอาดตา
น้ำใสไหลกระเซ็นเห็นตัวปลา ว่ายวนไปมาน่าเอ็นดู
หมู่ภุมรินหมุนบินเวียนว่อน คอยร่อนชมกลีบกลิ่นเกษร
พายเรือน้อยคล้อยเคลื่อนในสาคร ค่อยพาจรห่างไปในกลางน้ำ





อนุสรณ์งานฌาปนกิจศพ

คุณแม่ สมนึก ศุนะนันทน์

ณ เมรุวัดธาตุทอง
เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
วันอังคารที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๒

ชาตะ ๒๘ ธันวาคม ๒๔๗๐
มรณะ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๑
สิริอายุรวม ๘๐ ปี ๙ เดือน





ถ่ายเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๑
จบพยาบาลปี ๔ อายุ ๒๒ ปี







๓๑ พฤษภาคม
วันรับประกาศนียบัตร







รักษาคนไข้บริเวณท่าเรือ



แม่แต่งพม่าเมื่ออยู่ที่อำเภอแม่สอด



ถ่ายรูปที่โรงพยาบาลจุฬา



ปี พ.ศ.๒๕๒๔ ไปเที่ยวอเมริกา



ที่เยอรมัน ๕ พ.ค. ๓๙ ล่องแม่น้ำไรน์ เวลา ๐๘.๐๐ น.

" มีความสุขก็อย่างงี้แหละอย่าอิจฉานะจ๊ะ! "



แม่ น้าๆ ป้าๆ ในชุดกิโมโน



บนยอดเขาเมาท์คุกส์ประเทศนิวซีแลนด์

เพื่อนๆ และเพื่อนร่วมงาน



เที่ยวบางปู



พ.ศ. ๒๔๘๘ ปี ๑ พยาบาลจุฬา





แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลการท่าเรือ



ไปหาอาสามารถ อาจมังกร
เพื่อนรักพ่อที่อุทัยธานี

ชมรมผู้สูงอายุ
วัดธาตุทอง







ทานอาหารกลางวันที่วิเศษไก่ย่าง บางโพ
เมื่ออาทิตย์ที่ ๒ กันยายน ๒๕๓๘

คุณแม่สมนึก ศุนะนันทน์

เจ็ดสาวน้อยชอบเที่ยว ปีหน้าไปอีกไหมจ๊ะ



งานวันธรรมศาสตร์
สมุทรปราการ



คู่ชีวิต









วันเกิด คุณพ่อ ครบ ๖ รอบ



วันเกิดคุณแม่ ครบ ๖ รอบ



" อังกฤษมาแล้วก็ถ่ายกับหุ่นขี้ผึ้งไว้ดูเล่นๆ "







ลูก-หลาน









น้องๆ ของคุณแม่









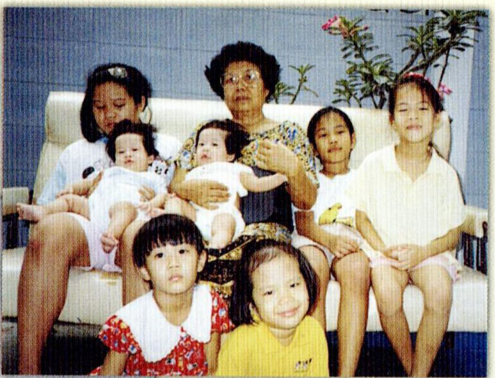








คุณย่า และน้องๆ ของคุณพ่อ









พิธีรดน้ำศพและสวดพระอภิธรรมศพ















ประวัติ

คุณแม่สมนึก ศุนะนันทน์ เกิดเมื่อวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๔๗๐ ที่จังหวัดชัยภูมิ เป็นบุตรของนายสมุท และนางเช้า ประภาสะโนบลมีพี่น้องทั้งหมด ๘ คนคือ

๑. นายเฉลิม ประภาสะโนบล (ถึงแก่กรรม)

๒. นางสมนึก ศุนะนันทน์ (ผู้วายชนม์)

๓. นายสมจิตต์ ประภาสะโนบล

๔. นางสมคิด อินสว่าง

๕. นางสายหยุด อังคะทะวนิช

๖. นายแฉล้ม แก้วเคน (ถึงแก่กรรม)

๗. นางลัดดาวัลย์ ดวงใหญ่

๘. นางมันทนา สุนันท์ลิกานนท์

ต่อมาได้สมรส กับ พันตำรวจเอกบุญยชัย ศุนะนันทน์ มีบุตร ธิดา ๔ คน ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยรัตน์ สมรสกับ นายพิทักษ์ธน กฤษณามระ มีธิดา ๓ คนคือ

นางสาววธู กฤษณามระ นางสาววีรา กฤษณามระ และ นางสาวณิชา กฤษณามระ

๒. นางอรพรรณ สมรสกับ นายชาญชัย มักพันธ์เจริญกิจ มีธิดา ๑ คนคือ

นางสาวกันตา มักพันธ์เจริญกิจ

๓. นางเบ็ญจวรรณ สมรสกับ นายสมศักดิ์ ธนไพศาลพิพัฒน์

๔. นายวรศักดิ์ สมรสกับ นางสุชาดา ศุนะนันทน์ (สุดรัก) มีบุตร ธิดา ๓ คนคือ

นางสาววสุธร ศุนะนันทน์ นายวิรชัช ศุนะนันทน์ และ นายวรรธนัย ศุนะนันทน์

การศึกษาและประวัติการทำงาน

คุณแม่สมนึก ศุนะนันทน์ เริ่มการศึกษาที่โรงเรียนดัดดรุณี จังหวัดฉะเชิงเทรา จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จึงย้ายเข้ามาศึกษาต่อที่กรุงเทพฯ ที่โรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จนจบหลักสูตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยเมื่อปีพ.ศ.๒๔๙๑

จากนั้นได้เริ่มต้นทำงานเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ที่สถานพยาบาลจีนแคระ เป็นเวลาประมาณ ๘ ปี ในช่วงนั้น มีระยะหนึ่งที่ได้ย้ายตามคุณพ่อ ซึ่งไปรับราชการตำรวจที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และในระหว่างที่ทำงานที่สถานพยาบาลจีนแคระ คุณแม่ได้ทำงานเป็นพยาบาลพิเศษเฝ้าไข้ผู้ป่วยตามบ้านเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่งด้วยจนสุดท้ายในปี พ.ศ.๒๕๐๕ จึงเริ่มเข้าทำงานเป็นพยาบาลที่โรงพยาบาลการท่าเรือแห่งประเทศไทย จนเกษียณอายุราชการ

คุณแม่สมนึก เป็นผู้มีสุขภาพและพลานามัยแข็งแรงมาโดยตลอด เนื่องจากได้ตรวจเช็คร่างกายกับคุณหมอประจำโรงพยาบาลการท่าเรือแห่งประเทศไทยอย่างสม่ำเสมอ และยังเป็นผู้ที่ชอบการออกกำลังกายแอโรบิคขณะยังทำงานอยู่เป็นประจำ และต่อมาเมื่อเกษียณอายุได้ไปออกกำลังกายแอโรบิคแบบผู้สูงอายุ และไทเก๊กกับชมรมผู้สูงอายุวัดธาตุทอง จนถึงอายุ ๗๕ ปี

เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๔ หลังจากคุณพ่อเสียชีวิตไปแล้ว คุณแม่เริ่มมีอาการไม่ค่อยสดชื่น แจ่มใส รื่นเริงเหมือนแต่ก่อนมีอาการความดันโลหิตสูง เส้นเลือดจากหัวใจไปหล่อเลี้ยงสมองเริ่มตีบ ต้องเข้าออกโรงพยาบาล ๒-๓ ครั้ง ก่อนที่จะมีอาการอัมพฤกษ์ที่ร่างกายด้านซีกขวา พูดไม่ได้ชัดเจน แต่หลังจากนั้นก็เริ่มมีอาการดีขึ้นยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นเวลา ๒-๓ ปี จนเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑ คุณแม่มีอาการเส้นโลหิตตีบอีกครั้ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพที่ห้อง ไอ.ซี.ยู เป็นเวลา ๑ เดือน และที่ห้องพักผู้ป่วยอีก ๑ เดือนเศษ จึงสามารถกลับบ้านได้เมื่อวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๑ แต่อาการก็เริ่มทรุดลงกว่าแต่ก่อน ในช่วงวันสงกรานต์

ญาติพี่น้อง น้าๆ ทุกคนได้มาร่วมรดน้ำอวยพรให้คุณแม่ ใบหน้าคุณแม่ยิ้มอย่างมีความสุข การรวมญาติในวันแม่เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๑ น้าๆ ลูก หลานได้มาอวยพรให้กับคุณแม่ ในวันนั้นทุกคนคงไม่มีใครคาดคิดว่าจะเป็นการอวยพรครั้งสุดท้ายให้กับคุณแม่

เช้าวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๑ เวลาประมาณ ๘ โมงเช้า คุณแม่มีอาการท้องเสียมาเป็นเวลา ๑-๒ วัน ร่างกายอ่อนเพลีย และเสียน้ำไปมาก ทำให้เกิดอาการช็อค ชีพจรเต้นช้าลง ทางบ้านได้โทรศัพท์ไปแจ้งศูนย์รถพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพให้มารับ เมื่อไปถึงโรงพยาบาล นายแพทย์ได้พยายามปั๊มหัวใจ และฉีดยาให้ชีพจรเต้นเร็วขึ้น แต่ก็ไม่สำเร็จ คุณแม่จากพวกเราไปแล้วด้วยอาการสงบเมื่อเวลา ๐๙.๐๐ น. ลูกได้นำสายสร้อยคล้องพระหลวงพ่อโสธร ที่คุณแม่เคารพนับถือวางไว้ในมือของคุณแม่ขอให้นำพาดวงวิญญานของคุณแม่ไปสู่สุคติในสัมปรายภพ



คำไว้อาลัย

ระลึกถึงสมนึกเพื่อนรัก - ผู้ที่จากไปสู่ที่ดี



ความตายเป็นสิ่งธรรมดาที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถึงกระนั้นก็ตาม เมื่อได้ทราบข่าวการจากไปของเพื่อน ก็ยังสลดใจและอดใจหายไม่ได้ ความตายเป็นไปตามกฎแห่งวัฏสงสาร ย่อมเกิดแก่ทุกคนไม่ช้าก็เร็ว

พวกเราศึกษาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อ พ.ศ.๒๔๘๗ และจบการศึกษาเมื่อ พ.ศ.๒๔๙๑ ขณะนั้นเกิดสงครามโลกครั้งที่สองพอดี ทำให้ความเป็นเพื่อนของเรามีทั้งตื่นเต้นสนุกสนานร่วมกันตลอดมา

มิตรภาพของพวกเราถึงปัจจุบันเป็นเวลา ๖๐ ปีเศษแล้ว แต่ความเป็นเพื่อนของเราก็ยังผูกพัน แนบแน่น มีการติดต่อถึงกันอยู่เสมอ และมีการพบปะสังสรรค์กันเท่าที่โอกาสจะอำนวยให้ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเท่าที่จะทำได้ เมื่อมีเพื่อนคนใดคนหนึ่งจากไปโดยไม่สามารถพบกันได้อีก ก็ย่อมอาดูรโศกเศร้าเป็นธรรมดา

สมนึกเป็นผู้มีอัธยาศัยที่น่ารัก ขยัน มีเมตตาธรรม สมกับที่ประกอบอาชีพเป็นพยาบาล สมนึกจะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี จนได้รับรางวัลในการทำงานเป็นเลิศเป็นที่น่าภูมิใจ กับเพื่อนๆ สมนึกเป็นเพื่อนที่ดี มีน้ำใจและช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อเพื่อนทุกคนอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อพวกเราสำเร็จการศึกษา ต่างก็แยกย้ายกันไป แต่ก็ติดต่อถึงกันตลอดเวลา เมื่อสมนึกมีครอบครัว สมนึกก็ทุ่มเทเสียสละต่อครอบครัวเป็นส่วนสำคัญ ยิ่งโดยเฉพาะกับลูก ๆ สมนึกเคยพูดอยู่เสมอว่าอยากให้ลูกทุกคนมีความสุข เป็นคนดี มีการศึกษาที่ดี เพื่อเป็นหลักในการดำเนินชีวิตที่มั่นคง และก็สมดังใจของสมนึกแล้ว เพราะลูกทุกคนเป็นคนดี น่ารัก ทุกคนมีอาชีพการงานที่ก้าวหน้า มั่นคง มีหลักฐานเป็นปึกแผ่นตามความปรารถนาของคุณพ่อ คุณแม่ที่ตั้งไว้

สมนึกเพื่อนรัก เพื่อนได้นอนหลับเป็นสุขแล้ว ลูกหลานทุกคนก็เป็นคนดีไม่น่าเป็นห่วง ดังนั้นขอให้เพื่อนนอนหลับให้สบายเป็นสุข และขอให้บุญกุศลแห่งความดีงามที่เพื่อนได้เพียรปฏิบัติตลอดมาตราบชั่วชีวิต จงเป็นปัจจัยนำส่งให้เพื่อนประสพแต่ความสุขสงบในสรวงสวรรค์ชั่วนิจนิรันดร์

ด้วยรักและอาลัย

เพื่อนพยาบาลจุฬาฯ รุ่น ๓๑

อาลัยพี่สมนึกที่รัก



ข้าพเจ้ารู้จักพี่นึกเมื่อพี่ชาย (พันตำรวจเอกบุณยชัย ศุนะนันทน์) พี่แดงสมรสกันเมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๔๙๔ เมื่อพี่แดง และพี่นึกแต่งงานแล้ว ยังคงพักอยู่บ้านคุณพ่อคุณแม่รวมทั้งข้าพเจ้าและน้องชายอีกสองคน น้องคนสุดท้องยังเรียน ใครทำงานก็ไปตามหน้าที่ ข้าพเจ้าไปรับราชการอยู่ต่างจังหวัด ปิดภาคเรียนจึงจะกลับมาบ้าน พี่นึกเป็นคนดีน่ารักมีเวลาว่างจากงานจะเข้าช่วยคุณแม่หยิบจับงานในบ้านเป็นประจำปกติคุณแม่ทำอาหาร ทำขนม จะเข้าช่วย ขยันไม่อยู่เฉย ไม่มีปัญหากับพ่อแม่ พี่น้องสามี เสมอต้นเสมอปลายจนถึงปี ๒๔๙๘ ก่อนหน้าประมาณ ๘ เดือน ข้าพเจ้าจะแต่งงาน พี่แดง พี่นึกจึงย้ายไปปลูกบ้านอยู่ซอยชัยพฤกษ์ อยู่จนถึงแก่กรรม พี่นึกเป็นคนมีอัธยาศัยงดงามมาก ห่วงใยเอื้ออาทร คุณพ่อคุณแม่ พี่น้องสามี ใจเย็นไม่มีแง่งอน คุณพ่อคุณแม่รักพี่นึกมาก พวกเราพี่น้องทุกคนไม่ได้คิดว่าพี่นึกเป็นพี่สะใภ้ รักและคิดเป็นพี่สาวของเราทุกคน เรื่องการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว เป็นธุระดูแลแนะนำแพทย์เฉพาะโรคเฉพาะทางให้ บางครั้งติดต่อพาไปหา คุณแม่ป่วยบ่อย ๆ เข้านอนโรงพยาบาลไปเฝ้าจนหายทุกครั้ง ออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านต้องฉีดยาตามแพทย์สั่ง เป็นคนฉีดบำรุง หาของให้รับประทานให้แข็งแรง ย้ายบ้านไปแล้วก็จะมาหาเยี่ยมพร้อมพี่แดงแทบทุกอาทิตย์ พี่นึกจะหาของดี ๆ มาฝากคุณพ่อคุณแม่ไม่ขาด จนท่านทั้งสองจากไป

สำหรับข้าพเจ้าพี่แดงพี่นึก ห่วงใยมากกว่าน้องคนอื่น ข้าพเจ้าอ่อนแอไม่แข็งแรงป่วยบ่อยมาก ข้าพเจ้าซึ้งใจพี่นึก นึกถึงบุญคุณตลอดเวลา มีบุญคุณกับข้าพเจ้ามาก เมื่อข้าพเจ้าแต่งงานมีน้ำหนักตัว ๓๕ กิโลกรัม ผอมมากไม่มีแรงได้พี่นึกพาไปหาแพทย์ที่พี่นึกรู้จักรักษา พอเริ่มจะมีบุตรพาไปหาแพทย์ดีเก่งฝากครรภ์

ช่วยฉีดยาบำรุงตามแพทย์สั่งวันละ ๒ เข็มเช้าเย็นไม่ทราบกี่ร้อยเข็ม เมื่อมีบุตรแนะนำแพทย์ทางกุมารเวช เมื่อถึงวันคลอดเข้าห้องไปดูด้วยความเป็นห่วงในห้องคลอด มีอยู่ครั้งหนึ่งพาข้าพเจ้าไปพบแพทย์หัวใจ ลงความเห็นว่าข้าพเจ้าเป็นโรคหัวใจต้องรับประทานยาเป็นหยดเพื่อให้หัวใจเต้น เมื่อกลับมาถึงบ้านพี่นึกไปบอกสามีข้าพเจ้าว่า คุณยุทธอย่าขัดใจเล็กนะหมอบอกเป็นโรคหัวใจคงห่วงกลัวข้าพเจ้าจะอายุสั้น น้ำใจพี่นึกดีล้นพ้นต่อข้าพเจ้าเพียงใด เมื่อข้าพเจ้าจะยุติการมีบุตรก็พาไปพบแพทย์ทำหมัน ตลอดเวลานาน ๔๗ ปี พี่เยียวยาอาทรข้าพเจ้ามาตลอด ปกติพี่นึกเป็นคนแข็งแรง กระฉับกระเฉงว่องไว มีความอดทนสูง รักครอบครัว สร้างครอบครัวจนอยู่ในขั้นมั่นคง พี่นึกเป็นพี่ที่มีน้ำใจเอื้อเฟื้อไม่เฉพาะกับญาติใกล้หรือไกลกับคนอื่นก็มีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีเมตตาไปหมด ประมาณปี ๒๕๔๒ พี่นึกพาพี่แดงไปโรงพยาบาลกรุงเทพฯ เพื่อตรวจแพทย์ทางยูโร ได้นัดแพทย์เผื่อไว้ให้สามีข้าพเจ้าได้ไปตรวจด้วย ผลการตรวจปรากฏว่าสามีของข้าพเจ้าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะสอง ถ้าไม่ได้รู้ทันป่านนี้ก็คงไม่ได้อยู่แล้ว

เมื่อพี่แดงป่วยและถึงแก่กรรมเมื่อ พ.ศ.๒๕๔๔ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าพี่นึกเงียบเหงาลงมาก สุขภาพเริ่มมีโรครบกวนเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นโรคซึมเศร้าไปเยี่ยมข้าพเจ้าที่บ้าน ข้าพเจ้าก็ได้ปลอบและให้กำลังใจให้เข้มแข็ง จะอยู่เพื่อเป็นกำลังใจให้เข้มแข็ง จะอยู่เป็นเพื่อนกันไปนาน ๆ ต่อมาก็ได้ข่าวอยู่เสมอว่า ต้องไปพบแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นประจำ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๘ หลานโทรศัพท์มาบอกว่า พี่นึกเข้าโรงพยาบาลกรุงเทพ ด้วยโรคลิ่มเลือดอุดตันในสมอง ลูกชายรับข้าพเจ้าและสามีไปเยี่ยมพี่นึกที่โรงพยาบาล พอเห็นข้าพเจ้าก็ร้องไห้ปลอบว่าไม่นานก็หายกลับบ้านได้ เห็นอาการในขณะนั้นแขนยกได้ข้างเดียวพูดไม่ชัดขาทั้งสองข้างยังยกได้ หน้าแจ่มใส พยายามพูดถามข้าพเจ้าว่าสบายดีหรือเปล่า ข้าพเจ้าพยายามกลั้นน้ำตาไม่ให้ไหล บอกว่าไม่เป็นอะไรมีปัญหาอยู่ที่หัวเข่าทั้งสองข้าง ทำให้เดินไม่ไหว เมื่อพี่นึกค่อยยังชั่วออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน ติดต่อพูดคุยทางโทรศัพท์ บางครั้งหลานผึ้ง (เบ็ญจวรรณ) ไปรับข้าพเจ้าที่บ้านเอกมัยพร้อมทั้งสามี ซื้ออาหารเลี้ยงเราสองคนให้ไปคุยกับพี่นึกที่บ้านหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายเดือนมกราคม ๒๕๕๑ ลูกชายข้าพเจ้า

รับพ่อแม่ไปเยี่ยมพี่นึกที่บ้าน คุยสดชื่นพอฟังรู้ว่าพูดอะไร ราวเดือนเมษายน ๒๕๕๑ ได้ทราบจากหลานว่า พี่นึกเข้านอนโรงพยาบาลกรุงเทพอีก ข้าพเจ้าไปเยี่ยมครั้งนี้ รู้สึกใจหายพี่นึกไม่รู้สึกตัว นอนนิ่งแขนขายกไม่ได้เลย เสียงที่เปล่งออกมาเบาๆ จับข้อความไม่ได้ รู้สึกจะอยู่โรงพยาบาลนานกว่าครั้งที่แล้ว วันศุกร์ที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๑ หลานผึ้งโทรศัพท์บอกว่าแม่เสียแล้ว ข้าพเจ้าตกใจ เสียใจมากกระทันหันเหลือเกิน ต้องพยายามทำใจให้ได้ การเกิด-แก่-เจ็บ และการตายเป็นธรรมดาของมนุษย์ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อถึงเวลาก็ต้องจากไป พี่นึกทิ้งไว้แต่คุณงามความดี เล็กขอให้พี่นึกพักผ่อนหลับให้สบาย บุญกุศลใดที่เล็กได้กระทำทั้งในอดีตจนถึงปัจจุบัน ขอผลแห่งกุศลนั้นรวมทั้งผลกรรมดีทั้งหลายทั้งปวงที่พี่นึกทำตลอดชีวิตได้ติดตามพี่ไปสู่สุคติในสัมปรายภพเทอญ

รักพี่นึก

ลดาวรรณ คำคุณ

อาลัยรัก รำลึก ระลึกถึง พี่ที่แสนดี



แต่ก่อนโน้น เมื่อประมาณ ๗๐ ปีมาแล้ว ตอนนั้นเรามีพี่น้องกันเพียงสามคนเท่านั้น เราทั้งสามเกิดที่ ต.บ้านขาม อ.จัตุรัส จ.ชัยภูมิ เราเป็นชาวชัยภูมิโดยกำเนิด เราอยู่ที่นั่นประมาณอายุถึง ๔ และ ๖ ขวบ จึงได้โยกย้ายจากชัยภูมิ เข้ากรุงเทพฯ สมัยนั้นชัยภูมิยังเป็นป่าดงอยู่ ถนนหนทางไม่ค่อยมีเราเข้ากรุงเทพฯ โดยอาศัยยานพาหนะ คือ เกวียน จำได้ว่าเรามาจากชัยภูมิรอนแรมมาตามทางเกวียนในป่าประมาณ ๒-๓ วัน กลางคืนเรานอนใต้เกวียน พ่อ-แม่ก่อไฟไว้ให้ใกล้ๆ เกวียน เพื่อกันหนาวและกันสัตว์ป่าจนล่วงมาถึง อ.สีคิ้ว ซึ่งมีรถไฟในสมัยนั้น ขึ้นรถไฟที่นั่นเข้ากรุงเทพฯ และก็เลยไปอยู่ที่แปดริ้ว (ฉะเชิงเทรา)

เราเติบโตที่แปดริ้ว และก็มีน้องๆ เพิ่มขึ้นมาในครอบครัวอีกหลายคน เราพี่ๆ น้องๆ เรียนจบชั้นม.๖ ที่แปดริ้ว พี่นึกก็เข้ากรุงเทพฯ ก่อนใคร และไปเรียนเป็นพยาบาลที่ ร.พ.จุฬาฯ ส่วนน้องๆ ก็ทยอยตามกันเข้ามาทีละคน ระหว่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ เรียนหนังสืออยู่ ทุกคนไปอาศัยเขาอยู่ตามบ้านพี่น้องต่างๆ โดยไม่มีโอกาสได้อยู่รวมกัน เมื่อพี่เขาได้สำเร็จพยาบาลแล้วทำงานแล้ว เราน้องๆ ทุกคนระหว่างที่เรียนอยู่ในกรุงเทพฯ ก็ได้พี่เขานี่แหละช่วยเหลือเงินทองและทุกอย่างที่น้องๆ จำเป็นต้องใช้และจ่าย คำน้อยก็ไม่ได้พูดให้น้องๆ ได้เสียใจ มีแต่ให้กำลังใจให้มีมานะ อดทนและพยายามจนกระทั่งน้องๆ เรียนจบ พอเลี้ยงตัวเองได้บ้าง

เมื่อพี่มีหลักฐาน มีครอบครัวแล้ว ก็ไปรับแม่มาอยู่ด้วย เราน้อง ๆ บางคนก็ได้ไปอาศัยและอยู่กินด้วย ซึ่งน้อง ๆ บางคนก็ซาบซึ้งและรู้ดี และพี่เขายังได้ถ่ายทอดวิชาการทำเค็กและขนมต่าง ๆ แก่น้องด้วย น้อง ๆ ทุกคนก็ได้วิชานี้ไปทำมาหากินเป็นรายได้พิเศษกันจนถึงขณะนี้ด้วย เมื่อทุกคนมีครอบครัวแล้วและได้แยกย้ายกันไประยะนั้นไม่ค่อยได้ไปมาหาสู่กันนัก เพราะเราต่างก็ทำมาหากิน และตั้งหลักฐานกันจนกระทั่งน้องทุกคนพอจะลืมตาอ้าปากได้ และก็เกษียณกันบ้างแล้วจึงมีเวลาว่างกันบ้าง ก็นัดมาพบปะพี่ ๆ น้อง ๆ กันบ่อยขึ้น

จนกระทั่งเมื่อสองปีมานี้พี่เขาก็ป่วยไม่สบายตามที่เราทราบกันแล้ว มาระยะหลัง ๆ เมื่อต้นเดือนตุลาคมนี้ พี่เขาป่วยมาก และก็ได้จากพวกเราน้อง ๆ ไปโดยอาการสงบ ท่ามกลางความโศกเศร้าเสียใจของพี่ ๆ และน้อง ๆ ตลอดจนลูก- หลาน และญาติพี่น้อง - เพื่อนสนิทมิตรสหาย อย่างจะประมาณมิได้ ความดีและพระคุณของพี่มากล้นเหลือ สำหรับน้องทุกคนจะจดจำและระลึกถึงไว้ในดวงใจตลอดไปตราบนานเท่านาน

"ของวิงวอนเทวาอารักษ์ โปรดพิทักษ์พี่พบสบสุขสันต์
เป็นมิ่งขวัญให้น้องยาไม่จาบัลย์ สถิตในใจน้องนั้นนิรันดร"

จากน้อง ๆ **สมจิตต์**
สมคิด
สายหยุด
ลัดดาวัลย์
มันทนา

“เพื่อเธอจะได้ไม่ลืมลูกและเมีย”

ส. ศุนะนันทน์

๘ พฤศจิกายน ๒๕๐๑



“แดงย้ายไปแม่สอด
นึกให้รูปไปให้ดูต่างหน้า
ดูหน้าซิแต่ละคนดูไม่ได้เลย
เพราะคิดถึงพ่อที่จากลูก-แม่ไป
ก่อนไปถ่ายรูปไว้ดู
ดูเหมือนผึ้งไม่สบาย
แม่อุ้มไว้กับตักแม่
ช่างผ่านไปเร็วจริง”

อาลัย .... รักแม่



เมื่อเช้าวันพฤหัสบดีที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๑ แม่ได้จากพวกลูกทุกคนอย่างสงบที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ถึงแม้ลูกจะเคยทำใจไว้แล้วว่า สักวันหนึ่งแม่จะต้องจากไปตามวงจรแห่งชีวิต ลูกทุกคนก็ยังเสียใจอาลัยและคิดถึงแม่ มีความทุกข์ที่เกิดจากการพลัดพรากตลอดไปในครั้งนี้

ตั้งแต่เล็กจำได้ว่าแม่เป็นพยาบาลต้องไปเฝ้าไข้กลางคืน พอรุ่งเช้าเห็นแม่เดินกลับเข้าบ้านพร้อมขนมผลไม้จากเมืองนอก ซึ่งเป็นของแพงที่แม่ได้รับมาจากคนไข้ แม่เอามาฝากลูกซึ่งกำลังคอยอยู่และจะไปโรงเรียนกัน พวกเรารู้แต่เพียงว่าแม่ต้องทำงานกลางคืนเฝ้าไข้ ไม่รู้เลยว่าแม่ต้องลำบากและอดตาหลับขับตานอนขนาดไหน เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวของเรา แม่เป็นผู้หญิงที่ขยันขันแข็ง มีความอดทนมากมายและไม่เคยนั่งๆ นอนๆ ปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์ ชอบเข้าครัวทดลองทำอาหาร ชอบทำขนมเค็ก คุ๊กกี้ แยมโรล และนำไปจำหน่าย ซึ่งมีผู้ติดใจในรสชาติเป็นที่ชื่นชอบและขายดีมากเป็นการส่งเสริมรายได้ให้ครอบครัวไปด้วย แม่ได้สร้างแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จ

ภาพแม่สำหรับลูกทุกคน คือแม่พร้อมที่จะช่วยเหลือลูก เนื่องจากแม่เป็นพยาบาลลูกเจ็บป่วยแม่จะหยิบถาดยาที่เก็บไว้เต็มตู้ออกมาจ่ายยาให้พวกเราตามอาการรวมทั้งฉีดยาให้น้ำเกลือเหมือนกับเป็นคลีนิคย่อยๆ แห่งหนึ่งทีเดียว แม่มีจิตวิทยาละเอียดอ่อน รักษาน้ำใจลูกเคารพการตัดสินใจ ไว้ใจลูกทุกคน แม่ไม่เคยลงโทษหรือดุว่าด้วยถ้อยคำรุนแรง แม้ลูกจะเถียงหรือโต้แย้ง แม่จะรับฟังและชี้แจง แม่ไม่เคยแสดงอารมณ์โกรธไม่ว่าด้วยคำพูดหรือกิริยาอาการ เมื่อลูกแยกย้ายไปมี

ครอบครัวแม่คอยติดตามให้ความช่วยเหลือแต่ละครอบครัวโดยทั่วถึง เช่น ไปฝึกแม่บ้านคนใหม่ ไปเลี้ยงหลานแรกเกิด ไปช่วยเฝ้าบ้านยามลูกไปราชการหรือมีภารกิจที่ไกลๆ ตลอดจนช่วยออกความคิดเห็นในการสร้างบ้านใหม่ของลูก แม่จึงเป็นที่พึ่งของลูกตลอดมา

แม่เป็นคนโอบอ้อมอารีต่อญาติมิตรและเพื่อนบ้านใกล้เคียง ได้อุปถัมภ์น้องๆ ที่เข้ามาเรียนและประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ ด้วยเหตุนี้น้องๆ ของแม่ ซึ่งเป็นคุณน้าทั้งหลายของพวกเราจึงเคารพและรักแม่มาก หมั่นมาเยี่ยมเยือนมิได้ขาดทำให้แม่อบอุ่นและมีกำลังใจยามแม่เจ็บไข้ได้ป่วยจวบจนวาระสุดท้าย ซึ่งหลานๆ ทุกคน ต้องกราบขอบพระคุณคุณน้าและคุณอาทุกท่านอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ตามปกติ แม่มีสุขภาพสมบูรณ์ดีอาจเป็นเพราะว่าแม่จัดยารับประทานเองได้ยามเจ็บป่วย โดยลูกๆ มิได้รับรู้ แม่ชอบการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิกที่ทำงานที่โรงพยาบาลการท่าเรือฯ และเมื่อเกษียณแล้ว แม่ได้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุวัดธาตุทอง ร่วมกิจกรรมการเต้นแอโรบิคแบบสบายๆ การทัศนศึกษาและร่วมกิจกรรมร้องเพลงตามโอกาสต่างๆ ซึ่งแม่ได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตลอดมาจนถึง ๓ - ๔ ปี ก่อน

ประมาณอายุ ๗๘ ปี แม่เริ่มสุขภาพไม่ดี มีโรคหัวใจและโรคเส้นโลหิตในสมองตีบต้องพบแพทย์เป็นประจำ ต่อมาแม่มีอาการอัมพฤกษ์ เคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ทำให้สุขภาพโดยรวมเสื่อมลงตามลำดับและเข้าออกโรงพยาบาลอีกหลายครั้งจนครั้งสุดท้ายเช้าวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๑ หัวใจแม่เต้นช้าลง จึงเรียกรถพยาบาลมารับแม่ที่บ้านชัยพฤกษ์ แม่คงอยากพักผ่อนและอยากจะได้เจอพ่อที่ได้คอยอยู่ แม่จึงจากพวกเราไปอย่างสงบ

แม่ที่รัก ขอให้ความดีทั้งปวงที่แม่ได้กระทำไว้ยามมีชีวิตอยู่ช่วยนำพาดวงวิญญาณของแม่สู่สุคติ ได้เจอพ่อและเสวยสุขร่วมกันในสัมปรายภพ หากชาติหน้ามีจริงขอให้ลูกๆ ได้เกิดเป็นลูกแม่ทุกชาติไป

รักแม่

จิ๋ม - อ้อ - ผึ้ง - ตู๋

คุณยายในความทรงจำของเรา



เมื่อสมัยพวกเรายังเด็กๆ แทบทุกๆ ปิดเทอม พี่ออม พี่เอ๋ยและอ๋อ จะขอแม่ไปค้างที่บ้านคุณตา คุณยายอยู่เสมอ เพราะบ้านคุณยายจะเป็นแหล่งชุมนุมของบรรดาหลานๆ ทั้งเจ็ดคน (อันประกอบด้วย พี่ออม พี่เอ๋ย พี่เอิน แกม อั๊พ เอ๊ะ และอ๋อ) หลานทุกคนชอบ เพราะจะได้มาเจอกันและเล่นกันทั้งวัน โดยมีคุณยายคอยดูแลทั้งเรื่องการกินอยู่หลับนอน โดยเฉพาะในเรื่องของกินอร่อยๆ คุณยายจะรู้ว่าหลานคนไหนชอบกินอะไร ก็จะทำให้กิน

บางครั้ง คุณยายก็จะพาพวกเราออกไปเที่ยวนอกบ้านบ้าง สถานที่ยอดฮิตของยายจะมีอยู่ ๒ แห่ง คือ วัดธาตุทอง เนื่องจากยายมีกิจกรรมที่จะต้องไปเต้นแอโรบิคกับชมรมผู้สูงอายุอยู่เสมอ พวกเราก็จะติดตามไปด้วย แต่ความจริงพวกเราไม่ได้อยากไปเต้นกับยายหรอก (เพราะต้องไปนั่งรอ) แต่พวกเราอยากไปสถานที่แห่งที่สองต่อไปต่างหากนั่นก็คือ "ร้านสหกรณ์" ที่อยู่ใกล้ๆ วัดหน้าซอยเอกมัย ซึ่งเป็นสถานที่พวกเราชอบมาก หากคุณตาไปด้วย ในขณะที่คุณยายกำลังซื้อของสำหรับทำเค้ก ตาจะเตรียมเศษสตางค์ใส่กระเป๋าไว้เป็นจำนวนมาก เพื่อให้พวกเราใช้หยอดเครื่องเล่นที่ขยับไปขยับมาอยู่กับที่ เป็นที่ถูกอกถูกใจของเหล่าหลานๆ เรียกได้ว่าถ้าเศษสตางค์ไม่หมดเราก็แทบจะไม่เลิกเล่นกันเลยทีเดียว พอเลิกเล่น ก็ได้เดินหาซื้อของกินอร่อยๆ อีกหน่อย และยายก็จะคอยถามอยู่เรื่อยๆ ว่าเย็นนี้อยากกินอะไรกัน กินอันโน้นอันนี้ไหม เพื่อให้ถูกใจบรรดาหลานๆ

หลานๆ เติบโตมากับภาพความทรงจำของกิจกรรมการทำเค้กของยาย วันที่ไม่ได้ไปเที่ยวนอกบ้าน คือวันที่ยายต้องทำเค้กตาม Order ของลูกค้าที่มีมาก หลานๆ ก็อยากจะช่วย (ที่จริงคงอยากเล่นมากกว่า) เพราะเค้กของยายมีอะไรที่น่าสนใจให้เล่นมาก โดยเฉพาะเวลาเอาครีมมาบีบเป็นกลีบกุหลาบ และเขียน

ตัวอักษรบนเค้ก ยายจึงมักจะเตรียมเค้กไว้ให้พวกเราโดยเฉพาะหนึ่งอัน จากนั้นบรรดาหลานๆ ก็จะช่วยกันทำหรือแต่งหน้าเค้กตามชอบใจ ใครอยากจะแต่งยังไงก็ตามสบาย เสร็จแล้วก็เอาไว้กินกันเอง เพราะถ้ายายยินยอมให้หลานใช้เค้กที่จะต้องทำส่งลูกค้า ยายคงกลัวหลานๆ จะละเลงจนเละซะก่อน ก็เลยต้องเตรียมเค้กเปล่าๆ ไว้ให้หลานทำเล่นๆ กัน

กิจกรรมช่วงกลางคืนที่บ้านยายเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ อ๋อ จดจำได้ดี หลานๆ จะไปนอนกับตาและยาย อ๋อจะได้นอนกับยายบนเตียง ส่วนตาจะเสียสละมานอนพื้น ถ้าวันไหนที่ แกม มานอนค้างด้วย ยายก็จะไปนอนที่พื้นให้หลานๆ นอนบนเตียงแทน พวกเราชอบนอนคุยกันเรื่องโน้นเรื่องนี้มากมาย ส่วนคุณตาก็จะชอบพูดเย้าแหย่คุณยายอยู่เรื่อยๆ หรือบางทีก็แกล้งร้องเพลงเสียงดังๆ ยายก็จะลุกขึ้นมาดุ ตาก็จะยิ้มใส อ๋อได้แต่นอนยิ้มไปขำไปและเราก็จะหลับกันไปทีละคน โดยส่วนใหญ่ตามักจะหลับไปคนแรก

เมื่อพวกเราเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น เราต่างก็มีธุระต่างๆ มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเรียนหรือเรื่องอื่นๆ และด้วยวัยที่โตขึ้น ทำให้เราไม่ค่อยได้มีโอกาสไปนอนค้างบ้านคุณยาย แต่หลานๆ ทุกคนจะได้เจอคุณตา คุณยายเสมอในช่วงวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันพ่อ วันแม่ ซึ่งนับว่าเป็นวันที่ยายมีความสุขมาก จากการได้พบหน้าลูกหลานพร้อมกัน ยิ่งช่วงปีหลังๆ ยายจะร้องไห้ออกมาทุกครั้งด้วยความปลาบปลื้มใจและมีความสุข

แต่แล้วไม่นาน คุณตาก็ได้จากพวกเราไปก่อน ช่วงนั้นนั่นเองที่ทำให้คุณยายมีอารมณ์ที่เศร้าหมองลง ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสเหมือนแต่ก่อน จนทำให้คุณยายเริ่มล้มป่วยตลอดหลายปี อาการยายเหมือนจะดีขึ้น แต่พอไม่นานก็กลับไปมีอาการเช่นเดิมอีกและเริ่มที่จะหนักขึ้นเรื่อยๆ แล้วนาทีที่เราไม่คาดฝันมันก็มาถึง ยายหลับสนิทอย่างไม่หวนคืนกลับมา เราต่างก็ไม่คิดมาก่อนว่าเวลานี้มันจะมาถึงเร็วขนาดนี้ เราได้แต่ขอให้ยายไปสู่สุคติและพบเจอแต่ความสุข ถ้าชาติหน้ามีจริง ขอให้เราได้มีโอกาสกลับมาเป็นหลานคุณยายอีกครั้งและได้ทดแทนพระคุณที่ยายทำแต่สิ่งดีๆ ให้พวกเราด้วยความรัก และความจริงใจตลอดเวลาที่ผ่านมา ช่วงที่ยายป่วยนั้น พวกเรายังไม่ได้พูดคำนี้กับยายเลย ถึงแม้ว่าตอนนี้ยายจะไม่ได้ยินแล้ว แต่พวกเราคิดว่ายายสามารถรับรู้ได้ พวกเราอยากจะบอกคุณยายว่า "เรารักยายนะคะ"

ออม- เอ๋ย-อ๋อ

คุณยายที่รักของหลาน

ตั้งแต่จำความได้ แกมกับลูกพี่ลูกน้องคนอื่นๆ ก็ถูกยายเลี้ยงมาตั้งแต่เด็กคอยไปรับส่งที่โรงเรียนอนุบาล หาขนมอร่อยๆ ให้หลานๆ ได้กินตลอด ยายเป็นที่รักของทุกคน ใจดี ใส่ใจ และนึกถึงคนอื่นเสมอ หลานๆ รักยายมากค่ะ



ยายจ๋า แกมมั่นใจว่าคุณงามความดีที่ยายมีให้กับทุกคน คงส่งให้ยายได้ไปอยู่ภพภูมิที่สูงขึ้นแน่ๆ หลานได้แต่ขอพรกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้เพียงได้มีโอกาสตอบแทนพระคุณ ความรัก และความเมตตาที่ยายมีต่อหลานทุกชาตินะคะ



แกม

ข้อความจากหลานบนพื้นดินสู่คุณย่าบนท้องฟ้า

ไม่รู้ว่าข้อความจากพื้นดินนี้จะส่งถึงท้องฟ้าหรือไม่ เพราะใครหลายคนบอกเสมอว่าท้องฟ้ากับพื้นดินนั้นห่างไกลกันเกินเอื้อมถึง แต่ขอเชื่อด้วยหัวใจว่า แม้มือจะเอื้อมไม่ถึง ตัวจะยังไปที่แห่งนั้นไม่ได้ แต่ความผูกพัน และความทรงจำที่มีจะเป็นตัวเชื่อมต่อให้ข้อความจากผู้ส่งบนพื้นดินนี้ถึงผู้รับบนท้องฟ้าอย่างแน่นอน



"ทุก ๆ วันที่เติบโตขึ้นมา ย่าเป็นเหมือนอีกมือหนึ่งที่คอยช่วยประคับประคองให้พวกเราเอิน อั๊พ เอ๊ะ มีทุกวันนี้สองมือของย่านั้นไม่เคยปล่อยพวกเราไปไหนไกลคอยดูแลเอาใจใส่ทั้งในยามที่หลานๆ มีความสุข และความทุกข์ จนหลายครั้งพวกเราอดคิดไปเองไม่ได้ว่าย่าเป็นเหมือนแม่ของพวกเราอีกคนหนึ่ง

ความทรงจำและความผูกพันที่มีกับย่าของพวกเรานั้นมีมากมายนับไม่ถ้วนแต่ย่าจะรู้ไหมว่าทุกสิ่งที่ว่ามากมายนั้นมันไม่เคยถูกลบออกไปจากใจของพวกเราได้เลย ไม่ว่าจะเป็นภาพที่ย่าคอยดูแลหายาหรือพาไปพบหมอตอนพวกเราไม่สบายภาพที่ย่าพาหลานๆ ไปส่งถึงหน้าโรงเรียนอนุบาลทุกเช้า ภาพที่ย่าพาพวกเราออกไปที่วัดธาตุทองเพื่อออกกำลังกายกับชมรมผู้สูงอายุ และที่นั่นเราจะได้ยินเสียงของ

ย่าที่เรียกให้พวกเราลุกขึ้นไปเต้นตามเสมอ หรือจะเป็นภาพของย่าที่ยืนทำขนมเค้ก แล้วมีพวกเราคอยเป็นลูกมืออยู่ข้างๆ ที่ถึงแม้จะทำอะไรไม่เป็นแต่ย่าจะรู้ไหมว่ามันสนุกมากเลยจริงๆ กับการที่ได้ช่วยย่าทำเค้ก

อย่างไรก็ตามเหนือสิ่งอื่นใดนั้นภาพสำคัญที่ประทับอยู่ในใจของพวกเรากลับกลายเป็นภาพรอยยิ้มของย่าที่ได้มองดูพวกเราเติบโต และได้พูดคุยกับเราเมื่อเข้าไปทักทาย ทุกๆ ครั้งที่พวกเราได้เห็น มันทำให้เราได้รับรู้ถึงความรัก ความห่วงใยของย่าที่มีต่อพวกเราอย่างเต็มเปี่ยม แต่น่าเสียดายที่พวกเราไม่เคยรู้ซึ้งถึงมันอย่างแท้จริงจนวันที่มารู้ตัวว่าทุกอย่างดูจะสายไปเสียแล้ว ภาพรอยยิ้ม และเสียงหัวเราะที่ทุกๆ วัน ตอนกลับบ้านจะได้เห็นเวลาเข้าไปทักต่อจากนี้มันไม่มีอีกแล้ว เมื่อเวลาที่ย่าจะต้องเดินทางไกลสู่ท้องฟ้ามาถึง ดังนั้นในวันนี้พวกเราที่อยู่บนพื้นดินได้แต่หวังว่าย่าจะหลับอย่างมีความสุข และคอยมอบรอยยิ้มและเสียงหัวเราะเหล่านั้นจากบนท้องฟ้าให้พวกเราตลอดไป"

รักและคิดถึงคุณย่าตลอดไป

เอิน อั๊พ เอ๊ะ



ตั้งแต่เล็กจนเติบใหญ่ได้เห็นหน้า
เปี่ยมเมตตา การุณ จุนเจือหลาน
ต่างธูปเทียนบุบผามาสักการ
ทิพย์วิมานสุขสถิตย์นิจนิรันดร์

กราบคุณป้าด้วยความเคารพรักและอาลัยยิ่ง
ตั้ม

โครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน

เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ
การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค
และ
โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

โดย

สถานวิทยามะเร็งศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน

"เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็ง"
"เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง"

บรรยายโดย

รศ.นพ. อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์
ผศ.พญ. สุวนิตย์ ธีระศักดิ์วิชยา
รศ.พญ. วิไลพร โพธิสุวรรณ
ผศ.นพ. ธวัชชัย อัครวิพุธ
อ.นพ. ธีระพล อมรเวชสุกิจ
รศ.พญ. ปรียานุช แย้มวงศ์

จัดทำโดย

สถานวิทยามะเร็งศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อุบัติการของมะเร็งในโรงพยาบาลศิริราช

วิไลพร โพธิสุวรรณ พบ.
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดในปัจจุบัน คือ พบมากกว่า การตายจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ เรารู้ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งหลายชนิด แต่ยังไม่รู้สาเหตุที่แท้จริง และมักป้องกันได้ไม่เต็มที่ถ้าพบว่าเป็นมะเร็ง ในระยะแรกเริ่มก่อนมีอาการใดๆ ทั้งสิ้นจะมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ และยิ่งรู้ว่าเป็นมะเร็งเร็วเท่าไร โอกาสในการรักษายิ่งได้ผลดีมากขึ้นเท่านั้นดังนั้นถ้ามีอาการผิดปกติ ไม่ควรนิ่งนอนใจควรพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุของการผิดปกตินั้น ซึ่งอาจเป็นมะเร็งหรือโรคอื่นๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม พึงสังวรว่าเราทุกคนมีสิทธิ์เป็นมะเร็งได้แม้ไม่มีอาการแสดงให้เห็น จะพบได้จากการตรวจค้นหามะเร็งที่เรียกกันว่า **"การตรวจคัดกรอง" (Screening) ดังนั้น การตรวจค้นหามะเร็งให้ได้ใน ระยะแรกเริ่มจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก**

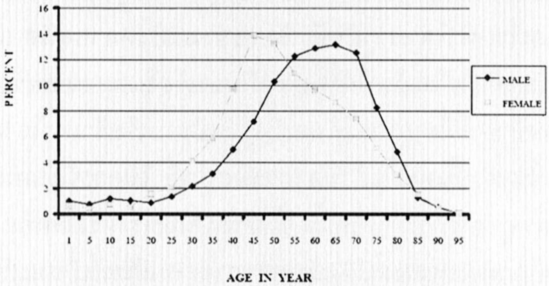
แต่มะเร็งมีมากมายหลายชนิดจนไม่สามารถตรวจค้นหาได้ทั้งหมด โดยทั่วไปจึงไม่ได้ตรวจหามะเร็งทุกชนิด จะเลือกตรวจอิงอุบัติการตามข้อบ่งชี้ และมีปัจจัยเสี่ยอื่นๆ เช่นมีประวัติทางพันธุกรรม มีโรคอื่นที่มีอุบัติการของมะเร็งร่วมด้วยมากกว่าปกติ มีการตรวจร่างกายประจำปีพบความผิดปกติ มีอาการหรือ อาการแสดงผิดปกติซึ่งอาจเกิดจากมะเร็ง (หรือโรคอื่นๆ) เป็นต้น ดังนั้นจึงควรตรวจค้นหามะเร็งที่พบบ่อย การตรวจไม่ยุ่งยาก ไม่มีอัตราเสี่ยงในการตรวจมีความแม่นยำสูง ทำได้ในสถานบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายไม่แพงจนเกินไปคือมีความคุ้มค่าในการตรวจ มากที่สุด และสามารถรักษาได้ผลดีถ้าตรวจค้นหาพบได้ในระยะแรกเริ่ม

มะเร็งเป็นมหันตภัยเกิดขึ้นได้ทุกวัย ไม่เว้นแม้เด็กเล็ก แต่เป็นมะเร็งชนิดต่างจากผู้ใหญ่ ในแต่ละช่วงอายุจะเป็นมะเร็งได้ ต่างกันและมีอุบัติการต่างกัน ดังนั้นแพทย์จะแนะนำ การตรวจที่ต่างกัน ตามความเหมาะสม

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2549 พบว่า มีผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 2,311,994 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่ 151,636 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่โรคมะเร็ง 6,377 ราย ซึ่งนับเป็น 4.20 %

ของผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลศิริราช การวินิจฉัยมะเร็งทำโดยมีผลพยาธิวิทยายืนยันมากถึง 94.56 % จากการตรวจทางคลินิกและรังสีวิทยาเท่านั้นเพียง 5.44 % มะเร็งพบได้ทุกอายุและเพศ พบมากในช่วงอายุ 40-70 ปี ดังแสดงในแผนผังที่ 1 ข้างล่าง

แผนผังที่ 1 การกระจายของมะเร็งตามเพศ และ อายุ



มะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับคือ มะเร็งเต้านม ตับ ปากมดลูก ปอด ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ต่อมลูกหมาก (prostate) เม็ดโลหิต ต่อมน้ำเหลือง ต่อมไธรอยด์ และช่องปาก โดยแสดงสถิติเปรียบเทียบเพศที่เป็นของปี 2549 ไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 มะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ในร.พ.ศิริราช (สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549)

มะเร็ง	2549				2548	2547	2546	2545
	ชาย	หญิง	รวม	%				
เต้านม	2	841	843	13.22	13.67	14.45	7.72	11.95
ตับ	453	169	622	9.75	7.94	6.05	4.59	5.78
ปากมดลูก	0	523	523	8.20	8.37	10.22	13.25	13.35
ปอด	337	183	520	8015	7.41	7.57	6.30	7.34
ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	240	246	486	7.62	7.81	7.51	7.72	11.95
ต่อมลูกหมาก (prostate)	472	0	472	7.40	5.00	4.68	4.59	3.82
เม็ดโลหิต (leukemia)	118	117	235	3.69	5.03	5.69	6.30	5.31
ต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)	104	118	222	3.48	5.72	5.55	6.46	6.76
ต่อมไธรอยด์	28	153	181	2.84	3.32	2.57	2.19	1.89
ช่องปาก	87	78	165	2.59	3.06	3.12	3.71	3.42
รวมจำนวนผู้ป่วย (ราย)	2,948	3,429	6,377		5,720	4,940	4,663	4,293

มะเร็งส่วนมากพบชุกมากที่สุดในช่วงอายุ 40-70 ปี ยกเว้นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีอุบัติการเพิ่มขึ้นตามอายุ มะเร็งต่อมลูกหมากพบในชายอายุมากกว่า 50 ปี มะเร็งบางชนิดเริ่มพบมากขึ้นเมื่ออายุ 30 ปี ในเด็กอายุน้อยพบมะเร็งเม็ดโลหิตและต่อมน้ำเหลืองมากที่สุด แต่มะเร็งของต่อมน้ำเหลืองมีหลายชนิด จึงมีอุบัติการได้ทุกช่วงอายุ

ในการตรวจสุขภาพประจำปี นอกจากตรวจร่างกายแล้วยังมีการตรวจโลหิต ปัสสาวะ อุจจาระ และถ่ายภาพรังสีปอดแล้ว ในปัจจุบันยังนิยมตรวจเพื่อค้นหามะเร็งระยะแรกเริ่มด้วย

การตรวจร่างกายอาจคลำพบความผิดปกติที่ ตับ ม้าม ไต ต่อมน้ำเหลือง เต้านม ปากมดลูก มดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก มีการตรวจคลำคอ และส่องกระจกดูภายในลำคอโดยแพทย์อาจพบก้อนหรือมะเร็งได้โดยง่าย ซึ่งเป็นตัวชักนำไปสู่การตรวจค้นหามะเร็งในอวัยวะนั้นๆ หรือหาสาเหตุที่ทำให้อวัยวะนั้นผิดปกติได้

เอกสารอ้างอิง

1. Stoll BA ed. In. Reducing breast cancer risk in women. Netherlands Kluwer Academic Publishes 1995.
2. Statistics from HRH Breast Centre, and Department of Radiology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.
3. Statistics from The Cancer Institute, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.
4. Statistics from The National Cancer Institute.

การตรวจหามะเร็งระยะแรกเริ่ม

วิไลพร โพธิสุวรรณ พบ.
ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เราทุกคนมีสิทธิ์เป็นมะเร็งได้แม้ไม่มีอาการแสดงให้เห็น จะพบได้จากการตรวจค้นหามะเร็ง ที่เรียกกันว่าการตรวจคัดกรอง (Screening) **การตรวจค้นหามะเร็งให้ได้ในระยะแรกเริ่มจึงมีความสำคัญมาก**

มะเร็งเต้านม

สถิติจากสถานวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบมะเร็งเต้านม 843 ราย 24.53 % พบบ่อยในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่อาจเป็นได้เร็วตั้งแต่ช่วงอายุ 30 ปี และพบได้ในบุรุษที่มีก้อนในเต้านมด้วย แต่พบได้น้อยมากประมาณ 1 % ของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมทั้งหมด

จากข้อแนะนำของ American College of Radiology สตรีทุกคนควรตรวจเต้านมตนเองเดือนละครั้งในวันที่เต้านมนิ่มที่สุด (ประมาณวันที่ 9-11 ของรอบเดือน) และควรรับการตรวจคลำเต้านมโดยแพทย์ร่วมกับการตรวจร่างกายประจำปี เมื่อสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีเชื้อชาติและถิ่นกำเนิดทางตะวันตกชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันในปริมาณมาก มีประจำเดือนเร็ว (ก่อนอายุ 12 ปี) หรือการหมดประจำเดือนช้า หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น มีมารดาพี่น้องท้องเดียวกันและ/หรือบุตรเป็นมะเร็งเต้านม เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาแล้ว เคยถูกตัดรังไข่ทั้งสองข้างออกไปตั้งแต่อายุน้อยกว่า 35 ปี และประวัติการใช้ฮอร์โมนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนนานติดต่อกัน 10-15 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็ง เต้านมสูงขึ้น

ผู้ที่มีอาการผิดปกติในเต้านม เช่น คลำได้ก้อนในเต้านมหรือรักแร้ มีอาการเจ็บในเต้านม มีการเปลี่ยนแปลงของหัวนม ผิวหนัง เห็นก้อนนูน รอยบุ๋ม รอยดึงรั้ง แผลเส้นเลือดโตผิดปกติ มีรอยเปลื้อนบนเสื้อชั้นในที่ตำแหน่งหัวนมหรือมีน้ำไหลทางหัวนม

ผิดปกติโดยเฉพาะถ้ามีเลือดปน เป็นต้น ผู้ที่มีความผิดปกติเหล่านี้ควรได้รับการตรวจเต้านมร่วมกับรับการตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) ทุกปี ส่วนใหญ่รังสีแพทย์มักทำการตรวจเต้านมและตรวจอัลตร้าซาวนด์ร่วมด้วย เพราะเนื้อเต้านมคนไทยมักมีต่อมของเต้านมหนาแน่น

คณะแพทย์ที่ร่วมดูแลรักษามะเร็งเต้านมในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ตกลงร่วมกันโดยใช้แนวทางดำเนินการตาม American College of Radiology คือรังสีแพทย์จะวินิจฉัยแปลผลการตรวจแมมโมแกรม และ/หรือ การตรวจอัลตร้าซาวนด์ ตามระบบ **Breast Imaging Record And Data System (BIRADS)** แยกเป็น category ต่างๆ ดังนี้

- ไม่พบความผิดปกติในเต้านม แนะนำให้ตรวจค้นหามะเร็ง เต้านมตามปกติ คือถ้าอายุ ไม่ถึง 50 ปีให้ทำแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี ถ้าอายุเกิน 50 ปี ทำแมมโมแกรมทุก 1 ปี
- พบความผิดปกติในเต้านมดูน่าจะเป็นโรคหรือเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง แนะนำให้ตรวจติดตามผลด้วยแมมโมแกรมทุก 1 ปี
- พบความผิดปกติในเต้านมอาจจะเป็นโรคหรือเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง แนะนำให้ตรวจติดตามผลคือทำแมมโมแกรมทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี หลัง 2 ปี ถ้าไม่พบการเปลี่ยนแปลงให้ถือว่าเป็น โรคหรือเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง
- พบความผิดปกติในเต้านมที่ไม่แน่ใจว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรง (มะเร็ง) หรือไม่ หรือ ตรวจพบความผิดปกติในเต้านมที่น่าสงสัยว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรง (มะเร็ง) แนะนำให้ตรวจทางพยาธิวิทยา เช่น ตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อเล็กๆ (core needle biopsy / CNB) เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา, ดูดเซลล์ออก (fine needle aspiration / FNA) เพื่อตรวจทาง cytology, หรือผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อออกมา (excisional biopsy) เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา

ถ้าความผิดปกติขนาดเล็กมากคลำไม่พบ รังสีแพทย์จะใส่เข็มนำร่องเพื่อให้ศัลยแพทย์ผ่าตัดได้ง่ายขึ้น

มะเร็งตับ

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบ 13.22 % ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด พบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 40-70 ปี พบในผู้ป่วยบุรุษมากกว่า ในสตรีมาก (453: 169 ราย หรือ 15.37% : 4.93%) มะเร็งตับพบมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทย ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงคือ เป็นตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ตับแข็งจาก แอลกอฮอล์ เป็นต้น ควรได้รับการตรวจค้นหามะเร็งตับในระยะแรกเริ่ม โดยการตรวจระดับของ tumor maker ที่สำคัญ คือ AFP หรือ alpha-fetoprotein และการตรวจทางรังสีวิทยา เช่น ตรวจด้วยอัลตร้าซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ/หรือ ภาพจากพลังแม่เหล็ก (MRI / Magnetic Resonance Imaging) เพื่อให้การวินิจฉัย และดูการอุดตันของหลอดเลือดใกล้เคียงการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น เป็นต้น

มะเร็งปากมดลูก

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบมะเร็งปากมดลูก 523 ราย 15.25 % ของผู้ป่วยมะเร็งเพศสตรีทั้งหมด พบบ่อยในสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป แต่อาจเป็นได้เร็วตั้งแต่ช่วงอายุ 20 ปี สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีฐานะยากจน การศึกษาต่ำ สุขอนามัยของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดี และมีบุตรมาก การมีความสำส่อนทางเพศ มีการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ มีโรคติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหูดหงอนไก่ บริเวณอวัยวะเพศ รวมทั้งมีอายุ 30 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่นเหม็น เจ็บในท้องน้อย ขาบวม ควรได้รับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจภายในพร้อมการขูดตรวจเซลล์ที่ปากมดลูก (pap smear) ทุกปี ซึ่งเป็นการตรวจง่ายๆ ไม่มีอันตราย ไม่เสียเวลา ค่าใช้จ่ายน้อย และให้ผลแม่นยำมาก

มะเร็งปอด

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบมะเร็งปอด 8.20 % พบในผู้ป่วยบุรุษมากกว่า สตรี (337 : 246 ราย หรือ 11.4 % : 7.17 %) เป็นมากในช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไป แต่อาจเป็นได้เร็วตั้งแต่ช่วงอายุ 40 ปี

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด ได้แก่ การสัมผัสสารก่อมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่จัด ได้รับสารกัมมันตภาพรังสี ถ่านหิน น้ำมันปิโตเลียม สารหนู นิเกิล ไวนิลคลอไรด์ โครเมท แกซมัสตาด สารแอสเบสตอส อยู่ในที่มีมลภาวะทางอากาศมีสารพวกไฮโดรคาร์บอน เบนโซไพรีน จากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงรถยนต์ เคยเป็นมะเร็งปอด โรคปอดเสื่อมเรื้อรัง (Bullous emphysema) และมีกรรมพันธุ์ พบว่ามีอุบัติการเกิดมะเร็งปอดสูงขึ้น ควรได้รับการตรวจค้นหามะเร็งปอดโดยการถ่ายภาพรังสีปอด

นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอ ไอเป็นเลือด เหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก หรือเจ็บมากเวลาหายใจ หายใจมีเสียงผิดปกติ ตรวจร่างกายอาจฟังได้ stridor หรือ wheezy อาการปวดหัวไหล่และแขน มีอาการปวดตามกระดูกและข้อร่วมกับมีนิ้วปุ้มเกิดขึ้น น้ำหนักลด ไม่มีแรงอ่อนเพลีย เบื่อ อาหาร ควรได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดด้วยเช่นกัน

ในการถ่ายภาพรังสีปอดจะแสดงก้อนเนื้องอกในทรวงอก รวมทั้งมะเร็งของปอดได้ ถ้าก้อนไม่ถูกบังด้วยอวัยวะอื่น ในรายที่สงสัยหรือไม่แน่ใจอาจทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ามากแต่จะแสดงรายละเอียดได้ดีมาก เช่น อาจพบก้อนที่ปอด mediastinum ต่อมน้ำเหลือง ขั้วปอด เยื่อหุ้มปอด กระดูก แพร่ไปยังตับและต่อมหมวกไต อาจทำให้เกิดปอดแฟบ ปอดอักเสบ น้ำท่วมปอดร่วมด้วย

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 7.62 % ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด พบในผู้ป่วยทั้งสตรีและบุรุษเกือบเท่ากัน (240 : 246 ราย หรือ 11.43 % : 15.25 %) เป็นมากในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่อาจเป็นได้เร็วตั้งแต่ช่วงอายุ 30 ปี

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ คนที่มีประวัติทางพันธุกรรมของมะเร็งชนิดนี้ อาจตรวจหา genetic marker การเลือกตรวจค้นหามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในระยะเริ่มแรกเพื่อจะได้ผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายใน ระยะแรกมารักษาซึ่งจะทำให้ผลการรักษาดีกว่าเป็นระยะหลังๆ

ทั้งชายและหญิงที่อยู่ในวัยพบมะเร็งได้บ่อยคือตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป การถ่ายเป็นเลือดออกทางทวารหนักมีสาเหตุได้มาก มักเกิดจากเลือดออกในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยหรือญาติควรสังเกตุว่า เลือดมีสีอะไร ดำหรือแดง ออกมาสดๆ เป็นลิ่ม ปนในมูก มีเลือดออกก่อนอุจจาระ พร้อมอุจจาระ หลังอุจจาระ ออกแล้วเคลือบอยู่นอกอุจจาระ หรือปนเป็นเนื้อเดียวกับอุจจาระ เป็นต้น ลักษณะต่างๆ นี้ มักบอกได้ว่าเลือดออกจากส่วนใดของทางเดินอาหาร ข้อมูลเหล่านี้แพทย์ใช้พิจารณาวิธีการทำการตรวจต่อไป เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง ถ้าไม่มีสาเหตุของเลือดออกในทางเดินอาหารอื่น เช่น ริดสีดวงทวาร แผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น ควรได้รับการตรวจค้นหามะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยทำการตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้วมือเพื่อดูขนาดของเนื้องอก การเอกซเรย์ร่วมกับการสวนสารทึบรังสีผ่านทางทวารหนักเพื่อตรวจลำไส้ใหญ่ การตรวจส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ผ่านทางทวารหนักด้วย sigmoidoscope หรือ มีการใช้ Transanal ultrasound การส่องกล้องตรวจ กระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยบอกขนาด การลุกลามของมะเร็ง มีมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะข้างเคียง ไปต่อมน้ำเหลือง เข้าหลอดเลือดดำ เส้นประสาท ลำไส้ทะลุหรือไม่ เป็นการช่วยบอกระยะของโรคได้ ก่อนการตรวจลำไส้ใหญ่ต้องเตรียมไม่ให้มีอุจจาระค้างในลำไส้ใหญ่ เพราะอุจจาระอาจบดบังก้อนเนื้องอกได้ โดยการกินอาหารที่ไม่มีกากมากล่วงหน้า 2-3 วัน กินยาระบายคืนก่อนการตรวจ และ/หรือสวนทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ ก่อนการตรวจ 30-60 นาที เป็นอย่างน้อย

การตรวจร่างกายทั่วไป คลำตับ คลำต่อมน้ำเหลือง ชั่งน้ำหนักตัวการตรวจหา CBC หน้าที่ของตับ การเอ็กซเรย์ปอด และ Ultrasound ตับ เพื่อดูว่ามีมะเร็งลุกลามไปที่ตับ รังไข่ ปอด แพทย์อาจต้องการตรวจหา CEA และตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยาด้วย

นอกจากนี้ การมีเลือดออกไม่ว่าจากทางใดควรรีบพบแพทย์ เลือดออก ทางปากมีสาเหตุได้จากริมฝีปาก ช่องปาก ช่องคอ ทางเดินอาหารไปยังกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการท้น ออกมาจากทางเดินลมหายใจหรือโพรงจมูก เลือดออกทางจมูกอาจเป็นเลือดกำเดาธรรมดามากไป จนถึงจากการเป็นมะเร็งได้ อาการไอเป็นเลือดอาจเกิดจากหลายสาเหตุรวมทั้งการเป็นมะเร็ง

เลือดออกทางปัสสาวะมีสาเหตุได้จากไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ แพทย์จะตรวจปัสสาวะส่งตรวจอัลตร้าซาวนด์ ตรวจทางรังสีวิทยา ส่องกล้องตรวจ และ/หรือตัดชิ้นเนื้อตรวจ ขึ้นกับผลการตรวจพบอะไร

มะเร็งต่อมลูกหมาก

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบ 472 ราย คิดเป็น 7.40 % ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด พบบ่อยที่สุดตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป พบในสุภาพบุรุษเท่านั้น เพราะสตรีไม่มีอวัยวะนี้

ชายอายุ 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากได้ทุกคน การตรวจเลือดหาระดับซีรัม Prostate-Specific Antigen (PSA) และการตรวจด้วยนิ้วมือทางทวารหนัก (Digital Rectal Examination / DRE) ทำได้ง่ายโดยไม่มีอันตราย มีความแม่นยำมาก ควรทำก่อนการตรวจพิเศษอย่างอื่น เมื่อระดับ ซีรัม PSA ผิดปกติ จึงควรได้รับการตรวจต่อ เช่น การทำอัลตร้าซาวนด์ผ่านทางทวารหนักด้วยหัวตรวจขนาดเล็กมาก (Transrectal Ultrasound / TRUS) ทำการตรวจด้วยภาพพลังคลื่นแม่เหล็ก (MRI) หรือ การตรวจตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อ ซึ่งอาจต้องไปรับการตรวจในสถานที่ที่มีการให้บริการพิเศษเหล่านี้ได้

มะเร็งต่อมลูกหมากมักไม่มีอาการเฉพาะตัว ถ้าโตมากอาจมีอาการต่อมลูกหมากโต คือ มีการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ทำให้ถ่ายปัสสาวะยาก ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากจึงปวดถ่ายบ่อยและอาจปวดมากได้ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยมีมะเร็งต่อมลูกหมากขนาดไม่โตมาก ยังไม่ทำให้เกิดอาการ แต่มีการแพร่กระจายไปยังกระดูกมากมาย และมีอาการทางกระดูก หรือมีกระดูกหักได้ เป็นต้น

มะเร็งในเด็ก

มะเร็งในเด็กที่พบบ่อยคือ **มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia)** สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2544 พบ 6.38 % ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด พบบ่อยที่สุดในเด็กเล็ก และพบเฉลี่ยได้ทุกช่วงอายุ พบในผู้ป่วยบุรุษมากพอ ๆ กับในสตรี (53.5% : 46.5%)

การตรวจโลหิตธรรมดาอาจพบความผิดปกติ ซึ่งชักนำให้ทำการตรวจค้นต่อไป และอาจพบมะเร็งซ่อนอยู่ได้ เช่น พบมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยมักมีอาการซีด โลหิตจาง เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะง่าย เมื่อพบแพทย์ แพทย์จะให้การตรวจเฉพาะโรคต่อไป

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)

พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบ 3.45 % ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด พบบ่อยที่สุดช่วงอายุ 30-70 ปี พบได้ไม่น้อยในเด็กเล็ก พบในผู้ป่วยบุรุษมากพอ ๆ กับในสตรี (104 : 118 ราย หรือ 3.53% : 3.44%) อาการและอาการแสดงขึ้นกับมะเร็งเกิดกับอวัยวะใดบ้าง ที่พบบ่อยคือ คลำได้ต่อมน้ำเหลืองโตเช่น ที่คอ รักแร้ ไหปลาร้า ขาหนีบ และช่องท้อง ต่อมน้ำเหลืองที่โตอาจทำให้เกิดอาการอื่นๆ ได้ขึ้นกับเกิดที่ใดเช่น เกิดในช่องปอดอาจกดหลอดลม หลอดเลือดใหญ่ เนื้อปอด ฯลฯ นอกจากนี้อวัยวะเกือบทุกอย่างอาจมีโรค lymphoma นี้ได้ ทำให้มีอาการหลากหลายมาก สิ่งที่ควรทำคือเมื่อมีอาการ และอาการแสดงผิดปกติต้องพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุของความผิดปกตินั้นๆ การตรวจมีหลายวิธี ขึ้นกับอาการและอวัยวะที่อาจมีโรค lymphoma นี้

การตรวจพบ**ก้อนในเด็ก**เป็นสิ่งสำคัญมาก ต้องรีบพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุของก้อนนั้น ส่วนใหญ่แพทย์จะส่งตรวจอัลตร้าซาวนด์ก่อนเพราะไม่มีความเสี่ยงต่อรังสี ค่าใช้จ่ายน้อย แต่ถ้าได้ข้อมูลไม่เพียงพอ อาจทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจพิเศษอื่นๆ ต่อไป

มะเร็งในช่องปาก

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบ 2.59 % ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด พบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 40-70 ปี พบในผู้ป่วยบุรุษมากกว่าในสตรี (87 รายในชาย หรือ 2.95 %) การตรวจคลำคอและส่องกระจกดูภายในลำคอโดยแพทย์ อาจพบก้อนหรือมะเร็งได้โดยง่าย ผู้ป่วยอาจมาด้วยการเจ็บคอ กลืนอาหาร ลำบากหรือติดคอ มีเลือดออกปนน้ำลายและเสมหะ

เสียงเปลี่ยน หรือมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต โดยไม่มีอาการอื่นๆ ถ้าตรวจธรรมดาไม่พบความผิดปกติ หรือไม่แน่ใจอาจทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ทำการตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา และการตรวจพิเศษอื่นๆ ต่อไป

มะเร็งรังไข่

สถิติจากสถานวิทยามะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2549 พบ 117 ราย หรือ 3.41 % ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด พบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 40-60 ปี พบในสตรีเท่านั้นเพราะสุภาพบุรุษไม่มีอวัยวะนี้

การตรวจภายในซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายประจำปี อาจจะพบก้อนโตในรังไข่ได้ ก้อนอาจใหญ่มากโตเต็มท้องน้อยเลยขึ้นมาถึงช่องท้องได้ เมื่อพบความผิดปกติแพทย์จะตรวจต่อเพื่อให้มั่นใจว่าเป็นมะเร็ง โดยพิจารณาดัชนีทำนายมะเร็งรังไข่ คือ อายุ สภาพการหมดประจำเดือน การทำอัลตร้าซาวนด์ทางช่องคลอด (ซึ่งให้รายละเอียดมากกว่าทางหน้าท้อง) และการตรวจหาระดับ tumor marker (CA-125) เป็นต้น

มะเร็งของกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อนพบได้ไม่น้อยแม้ไม่ติด 10 อันดับแรก มะเร็งปฐมภูมิเกิดโดยตรงที่กระดูกและเนื้อเยื่ออ่อนพบไม่มากนัก พบมะเร็งที่อื่นแพร่กระจายไปยังกระดูกได้บ่อยมาก ดังนั้นการพบมะเร็งที่อื่นและหลังรับการรักษาแล้ว แพทย์จะติดตามผลการรักษาและการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่พบบ่อยคือไปยังปอด ตับ กระดูก สมอง เป็นต้น การเฝ้าติดตามหลังการรักษาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

โดยสรุป ถ้าผลการตรวจร่างกายประจำปีพบความผิดปกติ มีอาการหรืออาการแสดงผิดปกติ เช่น ผอมแห้ง แรงน้อย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีก้อนผิดปกติ มีอาการเจ็บปวด หรือ บวม แน่นอึดอัด เป็นต้น อาจป่วยเป็นโรคมะเร็ง ควรพบแพทย์และรับการตรวจทำให้รู้ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งหรือโรคอื่น แพทย์ จะได้รักษาได้ถูกต้องรวดเร็ว มีผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด แพทย์มีทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเสมอ กรุณาอย่าเชื่อคำบอกเล่าแบบปากต่อปาก ทำให้ผู้ป่วยมารักษาอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ที่มีผลการรักษาอย่างถูกต้อง เป็นจริงช้าเกินไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิไลพร โพธิสุวรรณ. Breast imaging and intervention. ใน กิติ จินดาวิจักษณ์ บรรณาธิการ. Breast Cancer, กรุงเทพฯ, กรุงเทพเวชสาร 2545: 5-18.
2. วิไลพร โพธิสุวรรณ. Core Needle Biopsy of Breast Lesions. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภ, สุมิต วงศ์เกียรติขจร บรรณาธิการ. มะเร็งเต้านม, กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์พิมพ์ดี, 2542: 105-121.
3. วิไลพร โพธิสุวรรณ . Investigation by Ultrasound ใน Medical Imaging: Fundamenntal & Clinical Basics, กรุงเทพฯ, TCG Printing Group 2544: 71-94
4. วิไลพร โพธิสุวรรณ . Investigation by Computed Tomography ใน Medical Imaging: Fundamenntal & Clinical Basics, กรุงเทพฯ, TCG Printing Group 2544: 95-123.
5. วิไลพร โพธิสุวรรณ . Investigation by Magnetic Resonance Imaging ใน วิไลพร โพธิสุวรรณ บรรณาธิการ. Medical Imaging: Fundamenntal & Clinical Basics, กรุงเทพฯ, TCG Printing Group 2544: 125-143.
6. วิไลพร โพธิสุวรรณ . Diagnostic Imaging approaches in Head & Neck ใน วิไลพร โพธิสุวรรณ บรรณาธิการ. Medical Imaging: Fundamenntal & Clinical Basics, กรุงเทพฯ, TCG Printing Group 2544: 380-385.
7. วิไลพร โพธิสุวรรณ . Diagnostic Imaging approaches in Thorax ใน วิไลพร โพธิสุวรรณ บรรณาธิการ. Medical Imaging: Fundamenntal & Clinical Basics, กรุงเทพฯ, TCG Printing Group 2544: 387-485.
8. วิไลพร โพธิสุวรรณ. Diagnostic Imaging approaches in Abdomen and Pelvis ใน วิไลพร โพธิสุวรรณ บรรณาธิการ. Medical Imaging: Fundamenntal & Clinical Basics, กรุงเทพฯ, TCG Printing Group 2544: 487-800.
9. กริช โพธิสุวรรณ. มะเร็งเต้านม. เอกสารประกอบการสอนนักศึกษาแพทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตรวจเลือด หามะเร็งได้จริงหรือ?

ผศ.พญ.ศันสนีย์ เสนะวงษ์
ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน

ในทุกวันนี้ เรามักจะได้ยินกันว่าการตรวจสุขภาพประจำปีของโปรแกรมต่างๆ จะมีการตรวจเลือดหามะเร็งกันเป็นประจำ และนอกจากนี้ บางครั้ง เวลาที่มีความผิดปกติ เช่น เลือดออก หรือมีก้อน และสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่ผู้คนส่วนใหญ่มักจะถามแพทย์ที่ดูแลว่าตรวจเลือดดูว่าเป็นมะเร็งได้หรือไม่ เพราะดูเหมือนจะเป็นวิธีการที่น่าจะสะดวก หรือ เจ็บตัวน้อยที่สุด ... ในความเป็นจริงแล้ว เราสามารถตรวจเลือดหามะเร็งได้หรือไม่?

ตรวจเลือดหามะเร็ง เขาตรวจหาอะไรกัน

การตรวจเลือดชนิดต่างๆ เพื่อหามะเร็ง เช่น ตรวจ CEA, PSA, CA 15-3, Alpha-fetoprotein (AFP) ฯลฯ ที่เราได้ยินจากโปรแกรมการ ตรวจเลือดต่างๆ นั้นเป็นการตรวจหา tumor marker (สารบ่งชี้มะเร็ง)

Tumor markers (สารบ่งชี้มะเร็ง) คืออะไร

ในภาวะที่เซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลง กลายเป็นมะเร็ง กลไกควบคุมการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเซลล์จะเสียไป ทำให้เซลล์นั้นๆ แบ่งตัวเพิ่มขึ้นอย่างควบคุมไม่ได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมภายในเซลล์เป็นผลให้มีการสร้างสารแอนติเจน หรือสาร macromolecule อื่นๆ เช่น ฮอร์โมน หรือเอ็นซัมย์ ที่ไม่เหมือนเซลล์ปกติ แอนติเจนเหล่านี้นอกจากจะพบอยู่ภายในเซลล์และบนผิวของเซลล์แล้ว เซลล์มะเร็งยังสามารถปลดปล่อยสารดังกล่าวออกสู่กระแสเลือดหรือสารคัดหลั่ง (biological fluid) อื่นๆ ได้อีกด้วยซึ่งสารต่างๆ ที่เกิดจากเซลล์มะเร็งเหล่านี้รวมเรียกว่าเป็น tumor marker หรือสารบ่งชี้มะเร็ง สารเหล่านี้สามารถตรวจหาได้จากเลือดหรือสารคัดหลั่ง เช่น น้ำในช่องท้อง (ascetic fluid) น้ำในช่องปอด (pleural fluid) ของผู้ป่วยรายนั้นๆ ด้วยการใช้วิธีการทางห้องปฏิบัติการที่มีความไวสูงพอ

โดยทั่วไป แอนติเจนหรือสารที่สร้างโดยเซลล์มะเร็งนี้ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. Tumor-specific antigen (TSA): แอนติเจนเฉพาะกับมะเร็ง พบเฉพาะในเซลล์มะเร็ง เท่านั้น ไม่พบในเซลล์ปกติ แต่มักเป็นสารที่มีคุณสมบัติในการตอบสนองและกระตุ้น ระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ตรวจหาทางห้องปฏิบัติการได้ยากมาก

2. Tumor-associated antigen (TAA): แอนติเจนที่เกี่ยวกับมะเร็ง อาจพบได้ทั้งในเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติในบางระยะของพัฒนาการ ซึ่งในคนทั่วไป ก็อาจพบได้ เนื่องจากสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor marker) ที่มีการตรวจในทางคลินิกในปัจจุบัน

เป็นสารในกลุ่ม tumor-associated antigen ทั้งสิ้น ดังนั้นประเด็นสำคัญที่ต้องทราบ คือ ***Tumor marker ไม่มีความจำเพาะต่อมะเร็ง***

ประเด็นควรรู้เกี่ยวกับสารบ่งชี้มะเร็ง (tumor marker)

อาจตรวจพบระดับ tumor marker ในปริมาณต่ำๆ ได้ในคนปกติ และ/หรือ ผู้ป่วยที่มีการอักเสบ และ/หรือ มีพยาธิสภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง (benign disease) ของอวัยวะที่เป็นแหล่งสร้าง tumor marker นั้นๆ

การตรวจพบระดับ tumor marker สูงกว่าปกติเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยรายนั้นเป็นมะเร็งอย่างแน่นอน แต่จำเป็นต้องพิจารณาร่วมไปกับผลการตรวจทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ การตรวจซ้ำเป็นระยะ (follow up) เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อศึกษาดูว่าระดับของ tumor marker ดังกล่าวมีแนวโน้มเป็นเช่นไร ถ้าตรวจซ้ำแล้วพบว่าระดับ tumor marker สูงขึ้นเป็นลำดับ จะเป็นเครื่องชี้แนะให้สงสัยโรคมะเร็งมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าตรวจซ้ำแล้วระดับลดลงน่าจะบ่งชี้ว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง

ระดับ tumor marker ที่ตรวจวัดด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน และ/หรือ ใช้วิธีการเดียวกันแต่ใช้ชุดน้ำยาตรวจ (diagnostic test kit) ต่างกัน อาจให้ค่าที่มีความแตกต่างกันได้ ดังนั้น การติดตามผลการทดสอบ (follow up) ควรพิจารณาจากผลการตรวจของห้องปฏิบัติการเดียวกันทุกครั้ง

ประโยชน์ของสารบ่งชี้มะเร็ง (tumor marker) ในทางคลินิก

1. ช่วยวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยต้องพิจารณาร่วมไปกับประวัติ, การตรวจร่างกาย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางการแพทย์อื่นๆ เช่น X-ray, ultrasound เป็นต้น

การตรวจพบระดับ tumor maker สูงกว่าปกติเพียงอย่างเดียว ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งได้ แต่หากตรวจติดตามระดับของ tumor marker เป็นระยะๆ ต่อไป และพบว่าระดับ tumor marker มีค่าสูงขึ้นเป็นลำดับ แสดงว่าน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคมะเร็ง

แต่ถึงแม้ตรวจ tumor marker แล้วพบว่าระดับอยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็ไม่ได้ยืนยันแน่นอนว่าบุคคลผู้นั้นไม่ได้เป็นมะเร็ง เนื่องจากระดับ tumor marker มักจะสัมพันธ์กับขนาดหรือระยะของโรคมะเร็ง ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรก จึงยังอาจพบระดับ tumor marker ปกติได้

2. ช่วยตรวจกรอง (screening) โรคมะเร็งบางชนิดในคนที่มีความเสี่ยงสูง ในปัจจุบันมี tumor marker เพียง 2 ชนิดเท่านั้น ที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถใช้ตรวจกรองโรคมะเร็งในคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งบางชนิดสูงได้ ได้แก่ **Alpha-fetoprotein (AFP)** ในคนที่เป็นตับอักเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis), hepatitis B carrier, ตับแข็ง (cirrhosis) เพื่อตรวจกรองภาวะ**มะเร็งตับ** และ **Prostate specific antigen (PSA)** ในผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาปัสสาวะลำบาก เพื่อตรวจกรองภาวะ**มะเร็งต่อมลูกหมาก**

3. ใช้ติดตามผลการรักษาและการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง เป็นประโยชน์ที่นิยมใช้มากที่สุดของ tumor marker ที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยผู้ป่วยมะเร็งที่ตรวจพบว่ามีระดับ tumor marker สูงตั้งแต่เมื่อแรกวินิจฉัย หลังจากได้รับการรักษาแล้ว ระดับ tumor marker ที่เคยสูงอยู่เดิม ควรค่อยๆ ลดลงมาจนถึงระดับปกติ แต่ถ้าระดับ tumor marker ที่เคยลดลงหลังการรักษา กลับมีค่าสูงขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง แสดงว่าน่าจะมีการกลับเป็นใหม่ของโรคมะเร็ง โดยการเปลี่ยนแปลงของระดับ tumor marker ที่ขึ้นสูงภายหลังการรักษา มักตรวจพบได้ก่อนที่จะตรวจพบอาการแสดงทางคลินิก เฉลี่ยประมาณ 2-6 เดือน

4. พยากรณ์โรค เนื่องจากระดับ tumor marker จะแปรผันตามระยะของโรคมะเร็ง ดังนั้นถ้าตรวจพบระดับ tumor marker สูงมาก แสดงว่ามะเร็งน่าจะมีขนาดใหญ่ หรือมีการแพร่กระจายแล้ว

5. อาจนำไปใช้ช่วยในการเลือกวิธีการรักษาโรคมะเร็ง เช่น การตรวจหา estrogen receptor และ progesterone receptor ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อเลือกที่จะให้การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน เป็นต้น

สารบ่งชี้มะเร็ง (tumor marker) ที่ตรวจกันบ่อย ๆ ได้แก่

Alpha-fetoprotein (AFP)

Carcinoembryonic antigen (CEA)

Prostate specific antigen (PSA)

CA 125

CA 19-9

CA 15-3

Beta-human chorionic gonadotropin (beta-HCG)

Neuron-specific enolase (NSE)

Tumor Marker ที่ควรรู้จัก

Alpha-fetoprotein (AFP)

เป็นแอนติเจนในกลุ่ม oncofetal antigen ซึ่งสร้างเป็นปกติโดยเยื่อบุผิวของเซลล์ถุงไข่ (yolk sac), เซลล์ตับ และทางเดินอาหารของทารกในครรภ์มารดา มีระดับสูงสุดในเลือดประมาณสัปดาห์ที่ 13 ของทารกในครรภ์ หลังจากนั้นจะมีปริมาณลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อใกล้คลอดจนมีระดับเท่าระดับปกติในผู้ใหญ่ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังคลอด จึงพบ AFP สูงได้ (แต่เป็นภาวะปกติ) ในเด็กในครรภ์มารดา ทารกแรกคลอด และหญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป โดยเฉพาะถ้าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในพัฒนาการของสมอง (neural tube defect) จะสามารถตรวจพบ AFP ในเลือดของมารดาและในน้ำคร่ำได้สูงกว่าระดับที่พบในหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์เท่ากันถึง 2-3.5 เท่า **คนทั่วไปจะตรวจพบ AFP ได้ในระดับต่ำ ๆ**

AFP มักมีค่าสูงกว่าปกติมากในผู้ป่วย มะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) และมะเร็งของรังไข่ และ/หรือ อัณฑะ ชนิด embryonal cell carcinoma รวมทั้งยัง

อาจพบระดับสูงขึ้นได้ในมะเร็งปอด และมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร **โดยระดับ AFP ที่ตรวจพบมักจะสัมพันธ์กับระยะของโรคมะเร็งด้วย นั่นคือ ในมะเร็งระยะต้นมักพบ AFP สูงขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่จะสูงมากขึ้นเป็นลำดับในมะเร็งระยะท้าย** นอกจากนั้นยังอาจพบ AFP สูงขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคตับอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง แต่ระดับมักไม่สูงมากนัก

AFP เป็น tumor marker ที่ได้รับการยอมรับให้นำมาใช้ตรวจหามะเร็งตับในกลุ่มที่เสี่ยง (high-risk population) ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis), ผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบ บี (hepatitis B carrier), ผู้ป่วยโรคตับแข็ง (cirrhosis) เป็นต้น โดยแนะนำให้ตรวจซ้ำทุก 3 - 6 เดือน และ/หรือ ร่วมกับการตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) ของตับ

Carcinoembryonic antigen (CEA)

เป็นแอนติเจนในกลุ่ม oncofetal antigen อีกชนิดหนึ่ง ซึ่งสร้างเป็นปกติจากเซลล์ลำไส้ ตับ และตับอ่อนของทารกในครรภ์ที่มีอายุครรภ์ประมาณ 2-6 เดือน ในคนปกติสามารถตรวจพบ CEA สูงได้เล็กน้อยในคนที่สูบบุหรี่, หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน รวมทั้งในผู้ป่วย

ที่มีการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร, ปอด, และตับ แต่ระดับมักไม่สูงมากนัก

CEA มักขึ้นสูงผิดปกติในผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร, มะเร็งตับอ่อน, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปอด, มะเร็งรังไข่ ฯลฯ โดยเฉพาะ มะเร็งลำไส้ใหญ่ จะพบ CEA สูงได้มากและบ่อยกว่ามะเร็งชนิดอื่นๆ

Prostate specific antigen (PSA)

เป็นเอ็นซัยม์ protease ชนิดหนึ่งซึ่งสร้างจากเซลล์เยื่อบุผิว (epithelial cell) ของต่อมลูกหมากเป็นหลัก รวมทั้งสร้างได้ในเซลล์เยื่อบุท่อปัสสาวะ (para-urethral gland) ดังนั้นจึงอาจพบ PSA ระดับต่ำๆ ในผู้หญิงได้เช่นกัน

สามารถตรวจพบระดับ PSA สูงกว่าปกติได้ทั้งใน มะเร็งต่อมลูกหมาก และภาวะต่อมลูกหมากโต ที่ไม่ใช่มะเร็ง (benign prostatic hyperplasia, BPH)

PSA เป็น tumor marker อีกชนิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับให้ใช้ตรวจกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก ในกลุ่มผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยแนะนำให้ตรวจ PSA

ร่วมกับการตรวจคลำต่อมลูกหมากทางทวารหนัก (digital rectal examination) และควรเจาะเลือดตรวจก่อนดำเนินการตรวจทางทวารหนัก เนื่องจากการกระทำใดๆ ต่อต่อมลูกหมาก เช่น การกดคลำ จะทำให้มีการปลดปล่อย PSA ออกจากต่อมลูกหมากมากกว่าปกติ เป็นผลให้ระดับ PSA ขึ้นสูงกว่าที่ควรจะเป็น

ในปัจจุบัน มีการตรวจเพิ่มเติมที่สามารถเพิ่มความจำเพาะต่อการวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยไม่ลดความไวของการทดสอบลง ได้แก่ การตรวจ Free PSA : Total PSA ratio

CA 125

เป็นสารโปรตีน glycoprotein ซึ่งพบอยู่บนผิวของเซลล์ที่มีต้นกำเนิดมาจากเซลล์ตัวอ่อนทารกชนิด embryonic coelomic epithelium

CA 125 มักมีค่าขึ้นสูงในผู้ป่วย มะเร็งรังไข่ ชนิด non-mucinous type รวมทั้งมะเร็งตับอ่อน, มะเร็งปอด, มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร, มะเร็งตับ ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังอาจพบ CA 125 สูงกว่าปกติได้ในหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการอักเสบของช่องท้อง (peritonitis) และอวัยวะภายในช่องท้อง, ตับอ่อนอักเสบ (acute pancreatitis), ตับแข็ง (cirrhosis), การอักเสบของอวัยวะภายในช่องเชิงกราน (pelvic inflammatory disease)

CA 19-9

เป็นแอนติเจน carbohydrate antigen ที่สามารถตรวจพบได้ในเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งของระบบเดินอาหาร, มะเร็งตับ, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม ฯลฯ

CA 19-9 จัดเป็น tumor marker ที่ดีที่สุดในการช่วยวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งของท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma)

นอกจากนี้ยังพบค่าสูงขึ้นได้ในโรคที่มีการอักเสบของตับ, ตับอ่อน, ท่อน้ำดีและถุงน้ำดี

CA 15-3

เป็นสารโปรตีน glycoprotein มีค่าสูงขึ้นได้ในมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม, มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร, มะเร็งตับ, มะเร็งตับอ่อน, มะเร็งปอด, มะเร็งรังไข่ เป็นต้น

CA15-3 มักใช้ช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจาย และการกลับเป็นใหม่ของโรคหลังการรักษา ไม่นิยมใช้ในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมระยะแรกเริ่ม

Beta-human chorionic gonadotropin (beta-HCG)

เป็นฮอร์โมนชนิดหนึ่ง ซึ่ง beta-HCG จะมีค่าขึ้นสูงในหญิงมีครรภ์ แต่จะสูงมากในผู้ป่วยครรภ์ไข่ปลาอุก (molar pregnancy), ผู้ป่วยมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก (choriocarcinoma), มะเร็งของรังไข่ และ/หรือ อัณฑะ ชนิด teratogenic carcinoma รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งปอดบางรายก็สามารถตรวจพบ beta-HCG สูงเกินปกติได้

ในคนปกติจะใช้ beta-HCG เป็น marker สำหรับตรวจสอบการตั้งครรภ์

Neuron-specific enolase (NSE)

เป็นเอ็นซัยม์ glycolytic enzyme ชนิดหนึ่ง มักตรวจพบว่ามีค่าสูงกว่าปกติในมะเร็งที่มีกำเนิดมาจากเซลล์ในกลุ่มระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) เช่น มะเร็งปอดชนิด small cell lung cancer, neuroblastoma และ pheochromocytoma

NSE จัดเป็น tumor marker ที่ดีที่สุดในการช่วยวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา มะเร็งปอดชนิด small cell lung cancer ซึ่งเป็นมะเร็งปอดที่มีการพยากรณ์โรครุนแรง

สรุป

การตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็ง หรือ tumor marker จากเลือด เป็นการตรวจหาสารที่ผลิตจากเซลล์มะเร็ง ซึ่งอาจมีความแม่นยำไม่สูงมากนัก แต่สามารถช่วยแพทย์ได้ในการตรวจหามะเร็งบางกรณี หากพบมีการเปลี่ยนแปลงระดับต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรืออาจใช้ช่วยติดตามการรักษา หรือบอกการพยากรณ์โรคได้

จะเห็นได้ว่า สารบ่งชี้มะเร็งหลายชนิด สามารถตรวจพบได้ในคนปกติ ขณะเดียวกัน ก็อาจไม่พบความผิดปกติในผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นการเลือกใช้และแปลผลเกี่ยวกับสารบ่งชี้มะเร็งจึงจำเป็นต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง และ โดยผู้เชี่ยวชาญ

อาหารกับโรคมะเร็ง

รศ.พญ. ปรียานุช แย้มวงษ์
ภาควิชาอายุรศาสตร์

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งมีความหลากหลาย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการกินอาหารหรือไม่เกี่ยวข้องก็ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยเป็นมะเร็งแล้ว ส่วนใหญ่จะขาดอาหาร ซึ่งทำให้ผลการรักษาไม่ดี และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ในปัจจุบัน จะพูดถึงเรื่องอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งใน 4 ด้านคือ ได้แก่

1. อาหารอะไรทำให้เกิดมะเร็ง อาหารอะไรช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้บ้าง
2. เมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้ว ขณะรักษาจะกินอาหารอย่างไร
3. รักษามะเร็งหายแล้ว มีอาหารอะไรที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ อีกไหม
4. ถ้ารักษาไม่หาย จะกินอาหารอย่างไร

อาหารอะไรทำให้เกิดมะเร็งได้บ้าง

จากข้อมูลในปัจจุบัน ไม่มีอาหารใดที่โทษได้ว่าเป็นสาเหตุแน่ชัดแต่เพียงอย่างเดียวส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการกินอาหารหลายๆ อย่างร่วมกันได้แก่

1. **กินมากเกินไป** คนที่เป็นโรคอ้วน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและเยื่อบุมดลูกในผู้หญิง มะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชาย

2. **กินไขมันมากเกินไป** จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมากเยื่อบุมดลูก ฯลฯ

3. **กินอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์มาก** โดยเฉพาะเนื้อแดง จะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด เต้านม ทางเดินอาหารส่วนบนและลำไส้ใหญ่ ได้มากกว่ากลุ่มประชากรที่กินโปรตีนจากปลาเป็นหลัก

4. **กินอาหารปิ้งย่าง รมควันมาก** มันสัตว์ที่หยดลงไปโดนถ่านที่ร้อนแดง จะเกิดสารก่อมะเร็ง ระเหยขึ้นไปจับที่ผิวของเนื้อนั้นๆ คนที่กินอาหารปิ้ง ย่าง รมควันมาก จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารและกระเพาะอาหารมากขึ้น

5. **กินอาหารหมัก ดองเค็มมาก** จะมีสารกลุ่มไนโตรซามีน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร

6. **กินอาหารปนเปื้อนเชื้อโรค เชื้อรา หรือพยาธิ** เช่นการกินปลาดิบซึ่งมีพยาธิใบไม้ในตับ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของท่อน้ำดี ส่วนอาหารกลุ่มพริกแห้ง/พริกป่น, ถั่ว, ข้าวกล้อง ซึ่งปนเปื้อนเชื้อราและมีสารอาฟลาทอกซิน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ

อาหารอะไรช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้

1. **กินโปรตีนจากถั่วและถั่วเหลือง** เช่น เต้าหู้และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองช่วยลดการเกิดมะเร็งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับฮอร์โมนเพศเช่นมะเร็งเต้านมในคนเอเชีย

2. **กินเส้นใยอาหาร** ได้แก่ ผัก ผลไม้ และธัญพืชซึ่งไม่ผ่านการขัดขาว จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่

3. **กินสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants)** เป็นคำรวมที่เรียกสารหลายชนิด ทั้งที่ร่างกายสร้างขึ้นเอง มีในอาหารธรรมชาติและสังเคราะห์ขึ้น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1 สารที่มีอยู่แล้วในร่างกาย (2 วิตามิน เช่นวิตามินซี, อี, เอและเบต้าคาร์โรทีน (3 แร่ธาตุ เช่นสังกะสี, ซีเลเนียม และ (3 สารอื่นๆ เช่นโพลีฟีนอล ที่พบในชาเขียว ฟลาโวนอยด์ในน้ำองุ่นและเหล้าองุ่น (ไวน์) ทั้ง 3 กลุ่ม มีบทบาทในการทำลายฤทธิ์ ของอนุมูลอิสระ พบว่าประชากรที่เกิดมะเร็ง มักมีระดับสารต้านอนุมูลอิสระต่ำกว่าประชากรทั่วไป และพบว่าคนที่กินอาหารตามธรรมชาติที่มีสารต้านอนุมูลอิสระสูง จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งน้อยลงเกือบทุกชนิด แต่ไม่แนะนำให้กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เพราะไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าช่วยลดความเสี่ยงของโรคได้ นอกจากนี้การกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางอย่าง เช่น เบต้าคาร์โรทีน ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้ด้วย

4. **ผักและผลไม้** นอกจากจะเป็นแหล่งให้สารต้านอนุมูลอิสระและเส้นใยอาหารแล้ว ยังมีสารเคมีที่มีผลป้องกันโรคมะเร็ง (Phytochemical) อีกหลายชนิด การกินผักและผลไม้มาก จะลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งอื่นๆ เกือบทุกชนิด

5. **อาหารจากพืชตระกูลหอม, กระเทียม** มีรายงานว่าลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

.6. **พืชสมุนไพร** มีรายงานในประเทศไทยและประเทศอื่นในเอเชีย ว่าพืชที่ใช้ในการปรุงอาหารหลายอย่าง มีผลต่อการป้องกันโรคมะเร็งเช่น ขมิ้น ขิง พริก พริกไท เครื่องเทศอื่นๆ ฯลฯ

จากข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด หลายประเทศจึงเสนอแนะการปฏิบัติตนรวมทั้งแนวทางการกินอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเป็นข้อกำหนดกว้างๆ ตามตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าไม่มีการแนะนำให้ดัดแปลงเพิ่มหรือลดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งจนผิดไปจากการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีทั่วไป และไม่มีการแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใดๆ เป็นพิเศษ

ตารางที่ 1 แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งของประเทศต่างๆ

สมาคมโรคมะเร็ง แห่งสหรัฐอเมริกา	สมาคมโรคมะเร็ง แห่งสหราชอาณาจักรและยุโรป
1. กินอาหารให้พอเพียงได้รับสารอาหารครบถ้วน และกินอาหารจากพืชเป็นหลัก 2. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3. กินผักและผลไม้ให้มากขึ้น (ประมาณ 7% ของพลังงานรวม หรือวันละ 5 ส่วน)	1. ควบคุมรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป 2. กินผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 ส่วน 3. เพิ่มการกินคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน โดยเฉพาะที่มีเส้นใยอาหารมาก

สมาคมโรคมะเร็ง แห่งสหรัฐอเมริกา	สมาคมโรคมะเร็ง แห่งสหราชอาณาจักรและยุโรป
4. กินธัญพืชและถั่วเป็นหลัก โดยควรได้รับมากกว่าวันละ 7 ส่วน หรือ 45-60% ของพลังงานรวม 5. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มในปริมาณจำกัด (วันละ < 2 ส่วนในเพศชายหรือ 1 ส่วนในเพศหญิง) 6. ถ้ากินเนื้อสัตว์ ควรลดปริมาณเนื้อแดง เช่น หมู/วัวลงวันละไม่เกิน 80 กรัม ส่วนที่เหลือ เป็นโปรตีนจากปลาและเป็ดไก่ 7. ลดการกินไขมันลงเหลือ 15-30% ของพลังงานรวม พยายามเลี่ยงไขมัน/น้ำมันจากสัตว์ 8. ควบคุมปริมาณเกลือจากทุกแหล่งให้เหลือน้อยกว่าวันละ 6 กรัม สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหราชอาณาจักรและยุโรป 9. การเก็บถนอมอาหาร ควรป้องกันการปนเปื้อน เชื้อรา และเลี่ยงการกินอาหารที่เก็บไว้นานหรือสงสัยจะมีการปนเปื้อนเชื้อรา, หาจะเก็บไว้นานควรแช่แข็ง 10. หลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารโดยการปิ้งหรือย่างจนเกรียม, รมควัน ฯลฯ 11. หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงแต่งด้วยสารเคมีหรือ สารกันบูดต่างๆ	4. ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย 5. ลดปริมาณการกินไขมันทั้งชนิดอิ่มตัวและไม่อิ่มตัว 6. ลดการกินอาหารที่เตรียม/ถนอมโดยการเกลือเช่นดอง/หมักเค็ม และอาหารรมควัน 7. หลีกเลี่ยงอาหารที่ปิ้ง/ย่างจนเกรียม

อื่น ๆ

- ออกกำลังให้สม่ำเสมอ
- ควรตรวจกรองเพื่อหามะเร็งขั้นต้น เช่นการตรวจหามะเร็งปากมดลูก, รังไข่ และเต้านมในสตรี, การตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากในชายสูงอายุ, การตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปอด ฯลฯ
- งดสูบบุหรี่
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แดดจ้าเป็นเวลานานๆ หรือถ้าจำเป็นใส่เสื้อผ้าปกปิดร่วมกับการใช้ครีมป้องกันแสง (sun block)

เมื่อเป็นมะเร็งแล้ว ขณะรักษาควรกินอย่างไร

ผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งก่อนและขณะกำลังรับการรักษาจะเกิดขาดสารอาหารได้มาก ในโรงพยาบาลศิริราช พบภาวะนี้ 40 % ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร และ 50 % ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดและต่อมน้ำเหลือง การขาดอาหารนี้เกิดจากสาเหตุหลายอย่างได้แก่ กินอาหารได้น้อยลง อาจมีความผิดปกติในการย่อย การดูดซึมอาหาร การเผาผลาญอาหารผิดปกติไป มีการสลายเนื้อเยื่อมากขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากตัวโรคเอง ปัญหาด้านจิตใจ และจากการรักษาโดยวิธีต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามตารางที่ 2

การขาดอาหารทำให้ผู้ป่วยมีอัตราตายและการติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10% ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ดังนั้น การดูแลด้านอาหารของผู้ป่วยในระยะนี้ จึง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ พยายามให้ผู้ป่วยคงน้ำหนักตัวไว้ได้ในระดับปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 2 ผลแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการรักษามะเร็ง
และทำให้เกิดโรคขาดอาหาร

ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	**ผลแทรกซ้อนจากยาต้านมะเร็ง**	**ผลแทรกซ้อนจากการฉายแสง**
- มีการตัดต่อทางเดินอาหารอาจมีขนาดกระเพาะอาหารเล็กลง กินอาหารแล้วจุกแน่น เกิดลำไส้สั้นท้องเสีย - การย่อยอาหารเสียไป เช่นจากการตัดตับอ่อน - ทางเดินอาหารผิดรูป เช่นจากการผ่าตัดหลอดอาหาร - ทางเดินอาหารถูกกดเบียดจากมะเร็งหรือพังผืดหลังการผ่าตัด	- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน - เยื่อบุปากอักเสบ - การรับรสกลิ่น ผิดปกติ - เยื่อบุลำไส้อักเสบ (ทั้งลำไส้เล็กและใหญ่) ทำให้เกิดท้องเสีย	- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน - เยื่อบุปากอักเสบ หรือแห้ง เจ็บ - การรับรส กลิ่น ผิดปกติ - กลืนลำบาก หลอดอาหารอักเสบ - เยื่อบุลำไส้อักเสบ (ทั้งลำไส้เล็กและใหญ่) ทำให้เกิดท้องเสีย

คนไข้มะเร็งจึงควรได้รับอาหารให้เพียงพอ โดยปรับประเภทของอาหารให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละคน คนที่สามารถกินอาหารได้ ควรกินอาหารตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดีทั่วไป แต่ในคนที่มีปัญหา ควรปรับการกินอาหารเพื่อลดปัญหาต่างๆ ดังในตารางที่ 3

ปัญหาที่มี	แนวทางการกินอาหาร
เบื่ออาหาร อิ่มเร็ว	- เลือกอาการที่ผู้ป่วยพอกินได้ กลิ่น/รสไม่จัด เช่น ขนมปังกรอบ ขนมอื่นๆ ให้กินเป็นอาหารว่าง - เครื่องดื่มควรเป็นชนิดที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง ถ้าผู้ป่วยดื่มนมได้ควรให้ดื่มนม ไอศครีมและอาหารเสริมรสนม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ชอบนมอาจให้ลองน้ำเต้าหู้, น้ำผลไม้,น้ำหวาน ฯลฯ - หลีกเลี่ยงอาหารมันและทอด
คลื่นไส้ อาเจียน	- กินอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ - เลือกอาหารจืดหรือรสอ่อน เช่นข้าว ขนมปังปิ้ง, ขนมปังกรอบ, ไข่ ฯลฯ แทนอาหารรสจัด มีเครื่องเทศ พริก กระเทียมหรือกลิ่นแรง (ขึ้นกับความเคยชินของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย) - หลีกเลี่ยงการได้กลิ่นอาหารขณะปรุง หรือการปรุงอาหารในห้องผู้ป่วย หากญาติจะกินอาหารในห้องที่ผู้ป่วยอยู่ร่วมด้วย ควรให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี - เลี่ยงที่จะดื่มน้ำ/เครื่องดื่มอื่นระหว่างกินอาหารเพราะจะทำให้อิ่มเร็ว ควรดื่มระหว่างมื้อจะดีกว่า
กลืนลำบาก กลืนติด	- กินช้าๆ และเคี้ยวอย่างละเอียดก่อนกลืน - เตรียมอาหารให้สุกและอ่อนนุ่ม เช่น หั่นเป็นชิ้นเล็ก นึ่งหรือตุ๋น - ผักและผลไม้อาจปั่นหรือบดให้ละเอียดก่อนกิน - หลีกเลี่ยงอาหารแห้งเช่นข้าวเหนียว ขนมปังปิ้ง ขนมปังกรอบ- - อาจให้อาหารเสริมทางการแพทย์หรือไอศครีมเสริม

ปัญหาที่มี	แนวทางการกินอาหาร
มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ (dumping syndrome) หลังตัดกระเพาะอาหาร	- กินอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยและเลี่ยงอาหารที่เข้มข้น - กินอาหารที่ค่อนข้างแห้ง และดื่มน้ำ 45-60 นาที ก่อนหรือหลังอาหาร - เลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลจากนม (แลคโตส) และน้ำตาลอื่นๆ สูง *(การปรับอาหารมักจำเป็นเฉพาะในช่วงสั้นๆ หลังการผ่าตัด)*
ท้องเสียจากเยื่อบุลำไส้อักเสบ	- กินอาหารอ่อน ลดปริมาณอาหารที่มีเส้นใย เช่นผักผลไม้
เจ็บปาก/ลิ้น	- เลือกกินอาหารอ่อนและมีน้ำมาก เช่นโจ๊ก ข้าวต้ม - กินอาหาร/เครื่องดื่มที่เย็นจัด จะช่วยให้ชาและลดความเจ็บปวดได้บ้าง - หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด ให้ทิ้งไว้ให้เย็นที่อุณหภูมิห้องก่อนรับประทาน - หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นกรด เช่นมีรสเปรี้ยวมากๆ มะนาว ส้ม มะเขือเทศ น้ำผลไม้เปลี่ยนมากินกล้วยหรือผลไม้รสอ่อนอื่นๆ แทน - หลีกเลี่ยงอาหารแห้ง เช่นข้าวเหนียว, ขนมปังปิ้ง, ขนมปังกรอบ - อาจใช้ยาอมบ้วนปากกลั้วคอที่ทำให้ชาเช่น Difflam ก่อนกินอาหาร หรืออมน้ำ/น้ำเกลือกลั้วคอก่อนกินอาหารถ้าปากแห้งมาก

ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวอื่น ๆ

- ผ่อนคลายความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

หากกินอาหารไม่ได้พอเป็นเวลานาน หรือขาดอาหารมากและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือให้ยาต้านมะเร็ง อาจมีความจำเป็นต้องให้อาหารโดยวิธีอื่นๆ เช่นการให้อาหารผ่านทางสายเข้าสู่ทางเดินอาหารหรือหลอดเลือดดำ

ในคนที่ให้ยาเคมีบำบัดแล้ว มีปัญหาเรื่องเม็ดเลือดขาวต่ำ จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ในช่วงนั้น ควรระวังด้านสุขลักษณะอาหาร ได้แก่การล้างมือทุกครั้งก่อนเตรียมอาหารและรับประทานอาหาร ระมัดระวังในการหยิบจับอาหารสดบางประเภทได้แก่เนื้อสัตว์/ปลาดิบ ไข่สด และทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้ปรุงอาหารหลังสัมผัสกับอาหารดังกล่าว ล้างผัก ผลไม้อย่างสะอาด ปรุงอาหารให้สุกด้วยอุณหภูมิเหมาะสม หากจะเก็บอาหารไว้ต้องอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม หากไปรับประทานอาหารนอกบ้านควรระวังอาหารที่มีโอกาสปนเปื้นเชื้อโรค เช่นสลัดผักสด ปลาดิบ อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์และไข่ที่ปรุงไม่สุกดี น้ำแข็ง และน้ำดื่มที่ไม่มั่นใจว่าสะอาด

รักษามะเร็งแล้ว มีอาหารอะไรที่ช่วยป้องกัน ไม่ให้เป็นซ้ำอีกไหม

ข้อมูลในปัจจุบัน มีมะเร็งบางอย่าง ที่มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ป่วยอ้วนน้ำหนักเกิน หรือเป็นโรคอ้วนหลังการรักษา เช่นมะเร็งเต้านม ต่อมลูกหมาก และลำไส้ใหญ่ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคซ้ำ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรระวังควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร่วมกับการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะอื่นๆ เนื่องจากคนที่เป็นมะเร็ง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นๆ เช่นโรคหลอดเลือด โรคหัวใจ เบาหวาน และการเกิดมะเร็งชนิดอื่นซ้ำมากกว่าคนทั่วไปอยู่แล้ว

มีสารอาหารหลายอย่าง ที่ทดลองในหลอดทดลอง พบว่าถ้างดเว้นไม่ใส่ลงไปในน้ำเพาะเซลล์มะเร็ง จะช่วยลดขนาดของก้อนเนื้อได้ แต่เมื่อมาทดสอบใช้ในผู้ป่วยจริง อาจมีผลเสียต่อคนไข้มากกว่าต่อก้อนเนื้อ เพราะทำให้ขาดสารอาหารจนเกิดปัญหา เช่นการให้งดอาหารโปรตีน หรือไขมันไปเลย หรืองดวิตามินบางอย่างนานๆ จากข้อมูลทั้งหมดยังไม่มีข้อสรุปที่แนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งดัดแปลงสารอาหารใดๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคมะเร็งได้ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาจนครบแล้ว ควรกินอาหารตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดีทั่วๆ ไป คือกินอาหารที่ความหลากหลายและได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ตามปกติ รวมทั้งการออกกำลังอย่างสม่ำเสมอและดูแลสุขภาพจิตใจ นอกจากนี้ ยังควรติดตามดูแลเรื่องโรคที่มีอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมักได้รับคำแนะนำจากผู้หวังดีให้ใช้กันเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นวิตามินขนาดสูง แร่ธาตุบางชนิด สมุนไพร กรดอะมิโน หรือสารสังเคราะห์อื่นๆ ขณะนี้ข้อมูลยังขัดแย้งกันอยู่ ว่าจะมีประโยน์หรือไม่ในผู้ป่วย แต่โดยทั่วไปไม่มีข้อมูลว่าเป็นประโยชน์ชัดเจน ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งกินวิตามินรวมใน ***ปริมาณที่ร่างกายต้องการตามปกติ*** หากมีอาการแสดงของการขาดวิตามิน มีปัญหากินอาหารได้น้อย แต่ไม่แนะนำให้กินสารต้านอนุมูลอิสระที่เป็นสารสกัด เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อการรักษาได้

รักษามะเร็งแล้ว แต่ไม่หาย จะกินอาหารอย่างไร

โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีน้ำหนักลดลง วัตถุประสงค์ในการดูแลเรื่องอาหารในผู้ป่วยที่ยังมีโรคมะเร็งอยู่ รักษาไม่หาย คือเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอาจปรับประเภทของอาหารเพื่อลดอาการที่เกี่ยวข้องบางอย่าง เช่นท้องผูก ปวดท้อง และลดปัญหาเรื่องเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน โดยหลักการดูแลจะคล้ายผู้ป่วยกลุ่มที่รับการรักษาอยู่ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาที่กระตุ้นความแอยากอาหารบ้างเป็นบางราย ส่วนการให้อาหารทางวิธีพิเศษเช่นการให้อาหารทางสาย หรือทางหลอดเลือด จะต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ทั้งนี้ต้องเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติ

การออกกำลังในผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งเกือบทุกชนิด จะได้ประโยชน์จากการออกกำลังเบา ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น และช่วยในด้านจิตใจด้วย แต่กลับพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ ลดกิจกรรมในชีวิตลง ตั้งแต่ทราบว่าป่วยระหว่างการรักษา และแม้แต่หลังการรักษาไปแล้วก็มักไม่กลับมาออกกำลังหรือใช้พลังงานในชีวิตประจำวันมากเท่าเดิม ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากกการรักษาที่ทำให้มีผลข้างเคียงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทางเดินหายใจ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ รวมถึงการเกิดโลหิตจาง ซึ่งจะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยลง ดังนั้น จึงแนะนำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ออกแรง หรือการออกกำลังเท่าที่ทำได้อย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงของการรักษา ขึ้นกับพื้นฐานการออกกำลังเดิม ตำแหน่งของมะเร็ง และสภาพร่างกายในขณะนั้น แต่เมื่ออาการดีขึ้น ผู้ป่วยควรเพิ่มการออกกำลังขึ้น จนถึงระดับที่จะเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย โดยทำอย่างสม่ำเสมอ

อาหารต้านมะเร็ง

นางเกศกนก สุกแดง
ฝ่ายโภชนาการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

กินดีมีสุข

กินดี หมายถึง กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายแต่ละวัย และที่สำคัญต้องเข้าใจในการเลือกวัตถุดิบต่างๆ ที่จะนำมาปรุงประกอบอาหารอย่างสะอาดปราศจากสารปนเปื้อนต่างๆ เพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการของอาหารนั้นๆ อย่างครบถ้วน

ข้อควรปฏิบัติในการปรุงประกอบอาหาร

1. **เลือกใช้ผักสด,ผลไม้สดตามฤดูกาล** เพราะผักสดและผลไม้ตามฤดูกาลจะใช้ปุ๋ยหรือ ยาฆ่าแมลง,สารเคมีต่างๆ น้อยกว่าผักและผลไม้นอกฤดูกาล, การเลือกใช้ผักพื้นบ้านมาปรุงประกอบอาหารเพราะผักพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่ใช้ปุ๋ยหรือยาฆ่าแมลง อีกทั้งผักและสมุนไพรบางชนิดก็มีสรรพคุณทางยาด้วย

2. **ปรุงประกอบอาหารอย่างสงวนคุณค่าทางโภชนาการ** เช่น การล้างผักก่อนนำมา หั่นและปรุงอย่างรวดเร็วแล้วรับประทานทันทีที่ปรุงสุกใหม่ๆ แต่ถ้าวางอาหารที่ปรุงสุกแล้วตั้งทิ้งไว้ ณ อุณหภูมิห้อง(อากาศภายในห้องทั่วไป) นั้นจุลินทรีย์ที่อยู่ในอากาศ สามารถเจริญเติบโตอาจเป็นเชื้อก่อโรคหรือทำให้อาหารเป็นพิษได้

3. **ทุกขั้นตอนในการผลิตอาหารต้องสะอาด** เริ่มจากการเลือกซื้อ, การเตรียมและการปรุงอาหารอย่างสะอาด ถูกหลักสุขาภิบาลทั้งภาชนะ อุปกรณ์และผู้ปรุงอาหาร

4. รู้ถึงคุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยาของเครื่องปรุงและผักผลไม้ที่นำมาปรุงอาหาร

5. เครื่องปรุงที่ใช้ต้องตรวจดูว่ามีส่วนประกอบที่มาจากสารสังเคราะห์ หรือไม่ เครื่องปรุงต่าง ๆนั้นมีการใส่ผงชูรส (โมโนโซเดียมกลูตาเมต)หรือการใส่สารปรุงแต่งอื่นๆ สารแต่งสี สารแต่งกลิ่น สารแต่งรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ฯลฯ

6. ไม่ใช้สารเคมีหรือเครื่องปรุงรสที่ไม่เป็นธรรมชาติมาทำอาหาร เช่น ผงกรอบ, ผงนุ่ม, เครื่องปรุงรสต่าง ๆที่มีส่วนผสมของผงชูรส (โมโนโซเดียมกลูตาเมต) หรือสีสังเคราะห์ต่าง ๆ เราควรเลือกใช้สีธรรมชาติในการแต่งสีอาหารต่าง ๆ เช่น สีเขียวจาก ใบเตย, สีม่วงจากดอกอัญชัน สีส้มจากแครอท สีแดงหรือชมพูจากบีทรูท เป็นต้น

7. **ใช้น้ำมันหรือไขมันอย่างถูกหลักโภชนาการ** ควรเลือกใช้น้ำมันหรือไขมันที่ได้จากพืชในปริมาณที่เหมาะสม เช่น ในการผัดอาหารให้เลือกใช้น้ำมันถั่วเหลืองหรือน้ำมัน รำข้าว ส่วนการทอดให้ใช้น้ำมันปาล์มเพราะมีจุดเป็นควันสูง สามารถทอดอาหารโดย ไม่ทำให้อาหารไหม้เกรียมและทำให้อาหารกรอบแต่ไม่ควรรับประทานเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันหรือไขมันจากสัตว์

8. ควรใช้ผักสดและผลไม้ในการปรุงอาหาร โดยรับประทานเป็นประจำทุกมื้อ และทุกวัน

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

1. อาหารที่มีสารก่อมะเร็ง ได้แก่ อาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม, อาหารทอดต่างๆ ที่ใช้ น้ำมันที่ผ่านการทอดซ้ำและถุงกระดาษที่มีสารเคมีจากน้ำหมึก

2. อาหารหมักดองที่มีการใส่ดินประสิว, สารไนโตรซามีนที่ช่วยให้อาหารแดง เปื่อย นุ่ม ซึ่งตามกฎหมายสามารถใช้สารไนโตรซามีนในอาหารได้ 50 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักอาหาร 1 กิโลกรัม ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามที่กำหนด (ถ้าจะทำลายสารไนโตรซามีนนั้นต้องใช้ความร้อนสูงถึง 90 องศาเซลเซียส)

3. อาหารที่มีเชื้อรา สารพิษจากเชื้อราที่มีชื่อว่าอะฟลาท๊อกซิน พบได้จากอาหารแห้ง เครื่องเทศ สมุนไพร เชื้อราที่ผิวผักสดและผลไม้ เช่น เชื้อราที่ผิวมะละกอ, เมล็ดธัญพืชและซอสต่างๆ ซึ่งถ้าจะทำลายสารพิษนี้ต้องใช้ความร้อนสูงมากกว่าอุณหภูมิ 260 องศาเซลเซียส หรือ ที่อุณหภูมิ 120 องศาเซลเซียสความดันที่ 15 ตร.นิ้ว/ปอนด์ นาน 4ชั่วโมง

ผักและผลไม้

ผักและผลไม้นอกจากมีสารต้านอนุมูลอิสระและเส้นใยอาหารสูงแล้วยังมีสารพฤกษเคมีโดยธรรมชาติที่มีชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า **ไฟโตเคมีคอล** ซึ่งไม่ใช่สารอาหารและไม่ใช่วิตามินแต่เป็นสารที่ช่วยต่อต้านไม่ให้เซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายถูกทำลายจากสารพิษต่างๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าช่วยป้องกัน และลดการเกิดโรคมะเร็ง จากรายงานการวิจัยได้สนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของคนส่วนใหญ่ว่าอาหารที่มีผักสดและผลไม้มากช่วยลดอัตราการเป็นมะเร็ง งานวิจัย 23 เรื่องกล่าวว่าการเลือกรับประทานอาหารที่มีผักและเมล็ดธัญพืชมากๆ สามารถลดอัตราการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ถึงร้อยละ 40 ผักสดและผลไม้ที่มีคุณสมบัติป้องกันมะเร็งมีทั้งกลุ่มสารสีและสารอาหารตัวอย่างสารอาหารที่รู้จักกันทั่วไป ได้แก่ กรดโฟลิกและซีลีเนียม เป็นต้น

สารพฤกษเคมี (ไฟโตเคมีคอล)

สามารถแบ่งได้เป็น 5 สี ได้แก่ สารสีส้ม, สารสีแดง, สารสีเหลือง, สารสีเขียวและสารสีม่วง ตัวอย่างของพืชผักต่างๆ ที่มีสารพฤกษเคมี

1. สารสีส้ม คือ เบต้าแคโรทีน พบได้ในแครอท, มะละกอ, มะปราง และมะม่วงสุก
2. สารสีแดง คือ ไลโคพีน พบได้ในพริกหวาน, แตงโม และมะเขือเทศ
3. สารสีเหลือง คือ ลูเทอีน พบได้ในข้าวโพด
4. สารสีเขียว คือ คลอโรฟิลล์ พบได้ใน ตำลึง, คะน้า, บร๊อคโคลี่, ผักโขม และผักกวางตุ้ง
5. สารสีม่วง คือ แอนโทไซยานิน พบได้ในดอกอัญชัน, กะหล่ำปลีม่วง, ชมพู่มะเหมี่ยว และมะเขือม่วง

สารต้านอนุมูลอิสระ พบได้มากในผักกาดหอม คะน้า กะหล่ำปลี บร๊อคโคลี่ กะหล่ำดอก ถั่วเหลือง นอกจากนี้ในผักสดและผลไม้ยังมีวิตามิน, เกลือแร่ และใยอาหาร แต่ต้องล้างผักให้สะอาดปราศจากยาฆ่าแมลง

พืชผักพื้นบ้านและผลไม้ไทยหลายชนิดที่มีประโยชน์มาก ผักใบเขียวเข้มจะมีเบต้าแคโรทีนสูง เช่น ใบขี้เหล็ก, ใบย่านาง, ใบชะพูล, ใบตำลึง, ใบบัวบก, ใบแมงลัก,ผักกูด,ใบยอ, ใบเหลียง, ใบกะเพรา, ผักชีลาว, ผักแพ้วและยอดแค ผักพื้นบ้านเหล่านี้มีเบต้าแคโรทีนมากกว่าแครอท

ผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็ง ได้แก่ ขมิ้นชัน, มะระขี้นก, ขิง, พริก, ข่า, ตะไคร้, ใบมะกรูด, กระเทียมและสะเดา เป็นต้น จากงานวิจัยของ ดร. แมกซ์ เกอร์สัน ที่ใช้ผักสดและผลไม้สดในการรักษามะเร็งได้ผล พบว่า การกินผักและผลไม้เป็นประจำและกินจำนวนมากพออย่างหลากหลาย สามารถช่วยป้องกันโรคมะเร็งและช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ได้

ถ้าเริ่มกินผักผลไม้สดตั้งแต่วัยรุ่นทำให้มะเร็งเต้านมลดลง 33 %-50 % และถ้าเริ่มกินผักผลไม้สดในวัยผู้ใหญ่ จะลดลง 10 % - 12 %, มะเร็งลำไส้และมะเร็งกระเพาะอาหารลดลง 66 %-75 %, มะเร็งปากช่องคลอดลดลง 33 % - 50 % , มะเร็งตับลดลง 33%-50%และมะเร็งปอดลดลง 20 %-30 %

การรับประทานผักสดผลไม้กินมากเท่าไหร่ไม่ทำให้อ้วน (แต่ต้องมีการจำกัดปริมาณเพราะผลไม้มีน้ำตาลมากกว่าในผัก) ด้วยเหตุนี้ในการทำอาหารเราจึงควรใช้ผักสดผลไม้เป็นประจำทุกวัน อีกทั้งการใส่ใจในการปรุงประกอบอาหารทุก ๆ ขั้นตอน การเลือกซื้อ การเตรียม การปรุงประกอบและการเก็บรักษา จะช่วยให้เราได้รับอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบถ้วน ถูกต้องตามหลักโภชนาการและปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อนหรือสารก่อโรคต่าง ๆ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคน

เมื่อมีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม เราควรวางตัวอย่างไรถึงจะดี

รศ.พญ.ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อทราบว่าคนที่เรารักเป็นมะเร็งเต้านม หลายคนอาจรู้สึกเป็นห่วง กังวล สับสน ไม่รู้ว่าจะวางตัวอย่างไรดี และอยากจะช่วยเหลือ แต่ก็ไม่แน่ใจว่าจะช่วยอย่างไรดี ถ้าช่วยได้ดีจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและการรับมือกับโรคมะเร็งได้ดี ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติดีขึ้นด้วย

ครอบครัวและคนใกล้ชิดมีความสำคัญมากต่อจิตใจของผู้ป่วย จึงควรจะช่วยในเรื่องต่อไปนี้

1. การทำให้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ชัดเจนและควบคุมได้ โดยการ

- วิเคราะห์ปัญหาอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา
- ให้เฉพาะข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้
- ช่วยลดหรือทำให้ปัญหาต่าง ๆอยู่ในขนาดที่จัดการแก้ไขได้ (ทำเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก)
- พิจารณาถึงความเป็นไปได้และผลที่จะตามมาของการกระทำต่าง ๆ

2. การช่วยเหลือร่วมมือกันกับผู้ป่วย

- แสดงความรู้สึกเป็นห่วงเป็นกังวล เข้าใจว่าผู้ป่วยมีทุกข์ (เห็นทุกข์) แต่ไม่รู้สึกเป็นทุกข์ร่วมด้วย
- ปรึกษาปัญหาเฉพาะเรื่อง กับบุคคลที่เราเคารพนับถือหรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาบางอย่าง ที่เราแก้ไขหรือตัดสินใจเองไม่ได้

- ต่อต้านหรือป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำที่รีบร้อนตัดสินใจ และไม่ได้พิจารณาให้รอบคอบ
- ช่วยแนะนำให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ช่วยหาทางออก ตามที่เราเข้าใจ เพื่อจัดการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น

3. การช่วยบรรเทาความรู้สึกทุกข์ สามารถกระทำได้โดย

- สนับสนุนให้มีการระบายความรู้สึกที่อัดอั้นตันใจออกมา (หันหน้าเข้าหากัน บอกความในใจแก่กัน เช่น รู้สึกกลัว, กังวลในเรื่องโรคมะเร็งหรือความสัมพันธ์ทางเพศ)
- อนุญาตหรือผ่อนผันให้มีการหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนหรือ ให้พักชั่วคราวจากความเครียดที่เผชิญอยู่
- มองหาเทคนิคหรือกลยุทธต่างๆ ที่คุ้นเคยและใช้ได้ผลดีในการคลี่คลายปัญหาในอดีต เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน
- อนุญาตให้ตนเองสามารถแสดงความสงสัยหรือสับสนหรือรู้สึกหวาดหวั่นออกมาได้

มะเร็งมักหมายถึงความเสี่ยงต่อการสูญเสีย, พลัดพราก ความสัมพันธ์ที่มั่นคงจะช่วยจิตใจได้

4. ทำให้สถานการณ์หรืออารมณ์เย็นลง โดย

- ช่วยปลอบหรือช่วยลดความรู้สึกหรืออารมณ์ที่รุนแรงต่างๆ เช่น โกรธ เสียใจ ซึมเศร้า
- ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความมั่นใจในตนเอง
- สนับสนุนการกระทำต่างๆที่มีเหตุผล สามารถปฏิบัติได้และได้คิดอย่างสุขุม รอบคอบแล้ว
- ยินดีเต็มใจให้มีความเงียบเกิดขึ้นร่วมกันในบางเวลา และมีจังหวะพักอย่างสร้างสรรค์

สิ่งสำคัญคือ ความรัก ความห่วงใย การใส่ใจดูแล

การปรับตัวของครอบครัวภายหลังจากที่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

* ควรปรับเปลี่ยนบทบาทหรือหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวใหม่
* ควรมีความยืดหยุ่น - ไม่ยึดติดในสิ่งต่างๆ
* ปรับตามขั้นตอนการรักษา
  * บางช่วงผู้ป่วยอาจจะอ่อนเพลีย ก็ให้พัก
  * แต่ไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนกับผู้ป่วยเป็นเด็กเล็ก

การบอกเรื่องมะเร็งแก่ลูกหรือคนในครอบครัว

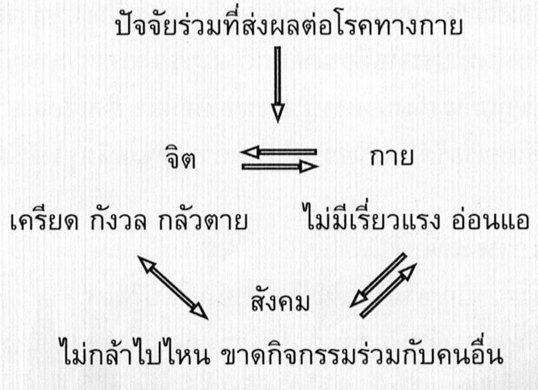
* สิ่งที่สมาชิกในครอบครัวควรทราบคือ
  * เกิดอะไรขึ้น
  * ต่อไปจะเป็นอย่างไร
  * เขา(ลูก)ไม่ได้เป็นคนที่ทำให้เกิดมะเร็ง
  * มีความหวัง
  * เขา(ลูก)ยังเป็นที่รักและพ่อแม่ยังดูแลเขาต่อไป
* ใช้คำพูดอธิบายให้เหมาะสมกับวัยหรือพัฒนาการของเด็ก
  * เด็กเล็ก: ต้องการคนดูแลและพึ่งพาพ่อแม่
  * เด็กโต (วัยเรียน): เริ่มรู้ภาษาและแยกแยะแม่ออกจากตนเองได้ อาจจะมีจินตนาการไปว่าตนทำอะไรบางอย่างที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย
  * วัยรุ่น: ต้องการเป็นตัวของตัวเอง และเป็นผู้ดูแลคนป่วยได้
* ผู้หญิงอาจเริ่มต้นบอกคนที่เขารู้สึกปลอดภัยก่อน
* ไม่ควรมีการบังคับว่าต้องบอกทุกคนทันที
* ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบต่อความรู้สึกหรือปฏิกิริยาของผู้รับทราบข่าว ไม่ต้องคอยปลอบใจผู้อื่น

* ทุกคนต้องรับผิดชอบต่อความรู้สึกของตนเองและดูแลจิตใจของตนเอง ขอให้ทุกคนมีกำลังใจ มีความหวัง ปรับตัวอยู่กับมะเร็งได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ธรรมชาติของการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยและญาติควรตระหนัก

- หงุดหงิดจากอาการที่เป็นอยู่หรือจากโรคที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนปรกติ
- กังวลกับสิ่งที่ไม่รู้เช่นความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นวิธีดูแลตัวเอง
- กลัวความตายหรือพิการ แต่อาจไม่แสดงออกตรงๆ
- เจ็บปวด รู้สึกไม่สบายกาย ทุกข์ทรมาน
- ห่วงครอบครัวและการงานที่ต้องทิ้งไว้ข้างหลัง
- กังวลกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้เพิ่มความเครียด
- โกรธไปหมด บางครั้งก็ไม่เข้าใจตัวเอง
- รู้สึกว่าเป็นภาระกับคนอื่น ทำให้ไม่สบายใจ
- ฯลฯ

ความสัมพันธ์ระหว่างกาย-จิต-สังคม



รู้ได้อย่างไรว่าตกอยู่ในความเครียดระดับที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

- สังเกตจากร่างกาย

  - เจ็บป่วยบ่อย ง่าย อาจจะเล็กๆ น้อยหรือรุนแรงก็ได้

- อารมณ์

  - ขี้ใจน้อยกว่าปกติ หงุดหงิด กระวนกระวาย วิตกกังวล กลัว โกรธง่าย รู้สึกผิด เบื่อ เหงา เศร้า

- สังคม

  - ไม่อยากเจอหน้าใครแม้แต่คนที่คุ้นเคย ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ มีปัญหาความสัมพันธ์ กับคนรอบข้าง

- สติปัญญา

  - สมาธิ ความจำ การแก้ปัญหาแย่ลง การตัดสินใจเสีย อาจใช้สารเสพติด เหล้า บุหรี่ เพื่อลดความกระวนกระวายที่เกิดขึ้น

ความเครียดกับโรคทางกาย

- เป็นต้นเหตุให้เกิดหรือทำให้โรคที่มีอยู่เดิมเป็นมากขึ้น
- ระบบหายใจ หอบหืด หลอดลมอักเสบ การหายใจผิดปกติ
- ระบบต่อมไร้ท่อ ปัญหาการหลั่งอินซูลิน การเป็นเบาหวาน
- ระบบสืบพันธุ์ ประจำเดือนผิดปกติ สมรรถภาพทางเพศเสื่อม
- ระบบภูมิคุ้มกัน เจ็บป่วยง่าย ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย
- ความเครียดเรื้อรังเป็นอันตรายในโรคความดันโลหิตสูง หัวใจ และซึมเศร้า

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

- ยอมรับได้ว่าปัญหามีไว้ให้แก้ไม่ใช่หนีหรือปฏิเสธ
- ไม่เอาปัญหามาสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อคุณค่าของตัวเอง
- แก้ปัญหาให้ตรงจุดแม้ว่าจะไม่ได้ดังใจ
- ไม่ยอมแพ้หรือท้อถอย แต่ก็สามารถยอมรับสิ่งที่แก้ไขไม่ได้

การปรับความคิดเพื่อการผ่อนคลายและสุขภาพจิตที่ดี

- ยอมรับความรู้สึกตามความเป็นจริง ไม่ว่าด้านบวกหรือลบ
- ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ใช้ตัวเองตัดสินผู้อื่น
- อดทนต่อสิ่งที่คุกคามความเป็นตัวของตัวเองหรือความภาคภูมิใจในตนเอง
- มีสติในการตั้งรับหรือตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามากระทบอย่างรุนแรงได้
- มองอุปสรรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ ท้าทาย ความสามารถจัดการของตัวเรา
- เรื่องที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะรุนแรงเพียงใดก็จะลุล่วงผ่านพ้นไปได้ ถ้าเราตั้งรับด้วยสติ
- รับการสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจและวัตถุที่จำเป็นไม่ว่าจะมาจากครอบครัวหรือเพื่อน
- วันนี้จะยังทำไม่สำเร็จก็ไม่ได้หมายความว่าล้มเหลว สักวันหนึ่ง วันของฉันก็จะมาถึง
- มองเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสองด้าน แทนที่จะมองแต่ด้านลบ ให้มองด้านบวกของมันด้วย เช่น
    - ทำให้เราได้มีเวลาพักผ่อน
    - ได้โอกาสที่จะสำรวจตัวเอง
    - อาจจะพบอะไรดีๆในตัวเองที่ไม่เคยรู้มาก่อนก็ได้
    - ได้ใกล้ชิดกับญาติพี่น้องมากขึ้น
    - ได้ฝึกความอดทนของตัวเอง
    - ได้รู้จักสถานที่หรือสิ่งแปลกใหม่ต่างไปจากที่คุ้นเคย
    - ได้โอกาสทำกิจกรรมตามความสนใจ
    - ได้พบปะคนมากขึ้น อาจจะได้มิตรภาพใหม่ๆ
    - ได้เห็นตัวแบบที่ดีที่จะทำตาม
    - ได้ฝึกการแก้ปัญหา และไม่ท้อถอยแม้จะไม่ประสบความสำเร็จในบางครั้ง
    - ได้ฝึกการสร้างความผ่อนคลายด้วยตนเอง

มะเร็งปอด...น่ากลัวจริงหรือ?

<u>ปอด</u> เป็นอวัยวะหนึ่งในร่างกายที่มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต ปอดตั้งอยู่ในทรวงอกทั้ง 2 ข้าง ปอดข้างขวามี 3 กลีบ ข้างซ้ายมี 2 กลีบ ภายในปอดประกอบไปด้วยถุงลมขนาดเล็กจำนวนมากมาย ปอดมีลักษณะคล้ายกับฟองน้ำ น้ำหนักเบาและความยืดหยุ่นสูง

หน้าที่หลักของปอดคือ การฟอกเลือดและควบคุมภาวะกรดด่าง แลกเปลี่ยนก๊าซที่เราหายใจเข้า-ออก นอกจากนั้นปอดยังมีหน้าที่เป็นแหล่งสำรองเลือด ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ขับไอน้ำและสารบางประเภท รวมถึงทำลายสารพิษและกลั่นกรองสารในอากาศ ดังนั้นทุกครั้งที่มีการหายใจรับอากาศ สารปนเปื้อน หรือมลภาวะต่างๆ จะผ่านปอดทุกครั้งเสมอ

<u>มะเร็งปอด</u> หมายถึง อุบัติการณ์ที่เซลล์ในปอดมีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ และการเจริญเติบโตลุกลามรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อน ทำให้เป็นก้อนเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ (Tumor) โดยส่วนใหญ่มีการผิดปกติภายในท่อเล็กๆ ที่อยู่ในช่องปอด เรียกว่า Bronchi พบได้ทั่วไปในเพศหญิงและเพศชาย

ในประเทศไทยมะเร็งปอดเป็นโรคที่พบมากและเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ อีกทั้งยังเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับในเพศชาย อันดับ 3 ในเพศหญิง มะเร็งปอดจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3-5 เท่า พบในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ 80% จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ และ 5% จะเป็นผู้ที่ได้รับการสูดดมควันบุรี่จากผู้อื่นก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้ได้เช่นกัน มะเร็งปอดพบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

มะเร็งปอด หมายถึง การที่เซลล์ในปอดมีการเจริญเติบโตผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ และการเจริญเติบโตลุกลาม รวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ (Tumor)

ความรุนแรงของมะเร็งปอดนั้น ขึ้นอยู่กับการลุกลามแพร่กระจายตัวของเซลล์มะเร็งจนเป็นมูลเหตุอาการผิดปกติหลาย ๆ อย่างตามมา จึงควรให้ความสนใจและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

<u>**อาการ**</u> มะเร็งปอดในระยะเริ่มแรกจะยังไม่แสดงอาการใดบ่งบอกอย่างชัดเจน แต่ส่วนใหญ่จะพบอาการไอเรื้อรังลักษณะแห้ง ๆ นานกว่าปกติ ในบางครั้งไอมีเสมหะหรือมีเลือดปนมาด้วย ซึ่งเราสามารถตรวจสอบลักษณะอาการของมะเร็งปอดเบื้องต้นได้ดังนี้

- มีการไอแห้ง ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน
- เหนื่อยง่ายกว่าปกติ หายใจลำบากและติดขัด
- ไอ และมีเสมหะมากหรืออาจมีเลือดปนด้วย
- ปอดอักเสบ มีไข้ เจ็บหน้าอก
- น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ซีด อ่อนเพลีย
- บวมที่หน้า คอ แขน และอกส่วนบน
- กลืนอาหารลำบาก

ในระยะที่โรคมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ก็จะทำให้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นที่อวัยวะนั้น ๆ เช่น มีอาการเจ็บกระดูกเนื่องจากเซลล์มะเร็งได้กระจายไปยังกระดูก เป็นต้น

มะเร็งปอดจะมีความแตกต่างกันที่ชนิดของเซลล์ที่เจริญเติบโตผิดปกติและผลกระทบของเซลล์มะเร็งที่ผิดปกติต่ออวัยวะการทำงานของปอดในแต่ละส่วน ส่งผลให้การรักษามีความแตกต่างตามชนิดของมะเร็งปอด

มะเร็งปอดจะมีความแตกต่างกันที่ชนิดของเซลล์ที่เจริญเติบโตผิดปกติและผลกระทบของเซลล์มะเร็งที่ผิดปกติต่ออวัยวะการทำงานของปอดในแต่ละส่วน ซึ่งสามารถแบ่งมะเร็งปอดออกได้เป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. มะเร็งปอดเซลล์ขนาดเล็ก (Small-cell lung cancer)

มะเร็งชนิดนี้พบได้น้อยประมาณ 20% ของมะเร็งปอดทั้งหมด แต่เป็นชนิดที่มีความรุนแรงมาก เนื่องจากมีการเจริญเติบโตและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของเซลล์ที่ผิดปกติ (เซลล์มะเร็ง) ยังยั้งได้ยากโอกาสการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นมีสูงถึง 70%

2. มะเร็งปอดเซลล์ขนาดไม่เล็ก (Non small-cell lung cancer)

มะเร็งปอดชนิดพบมากที่สุดประมาณ 80% ของมะเร็งปอด แม้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งจะไม่รวดเร็วเท่ากับชนิดเซลล์เล็ก แต่ก็สามารถลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่นได้เช่นกัน โดยมะเร็งปอดชนิดนี้สามารถแบ่งออกตามประเภทของเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้น ได้เป็น 3 ประเภท คือ Squamous cell carcinoma, Adenocarcinoma และ Large cell carcinoma

สาเหตุและการป้องกันการเกิดมะเร็งปอด

มะเร็ง เป็นโรคที่ทางการแพทย์ยังไม่สามารถหาสาเหตุหรืออธิบายได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดโดยตรง หากแต่ค้นพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประการใหญ่ คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น พันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ เป็นต้น

ปัจจัยที่สามารถควบคุมและทำการหลีกเลี่ยงได้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเกิดมะเร็งปอดนั้น มีดังต่อไปนี้

1. บุหรี่ เป็นสาเหตุหลักและพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในการก่อให้เกิดความเสี่ยงของมะเร็งปอดทั้งในเพศชายและเพศหญิง แม้ว่าจะหยุดการสูบบุหรี่ไปแล้ว แต่ความเสี่ยงยังคงมีอยู่ อีกสิ่งหนึ่งที่ควรระมัดระวังคือความจริงที่เกี่ยวกับผู้ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดได้ในอัตราสูงถึง 17-30%

การป้องกันคือ การงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่ เพื่อลดอัตราความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดนั่นเอง

2. สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ในปัจจุบันสภาวะสิ่งแวดล้อมที่มาพร้อมการเจริญเติบโตของเมืองและอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดก๊าซและมลภาวะทางอากาศมากมาย จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่นำมาสู่การก่อให้เกิดความเสี่ยงของมะเร็งปอด อาทิเช่น

- แอสเบสทอส (Asbestos) ที่พบเป็นวัสดุฉนวนกันความร้อน อุตสาหกรรมการต่อเรือ หรือ การทำเบรก นอกจากนี้อุบัติการณ์ของมะเร็งปอดยังพบในผู้ที่รอดชีวิตอยู่บริเวณเหตุการณ์ 911 หรือ ตึกเวิลด์เทรดถล่ม ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของสารแอสเบสทอลอีกด้วย
- สารเรดอน (Radon) ซึ่งเป็นก๊าซที่ไม่มีสีและกลิ่น พบได้ทั่วไปตามแหล่งดินในธรรมชาติ หรือ บริเวณที่มีแร่ยูเรเนียม ก๊าซดังกล่าวจะระเหยขึ้นมาจากดินและเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งปอดได้
- สารอื่นๆ เช่น โครเมียม นิกเกิล ฝุ่นจากอุตสาหกรรมหนัก, ไอสารระเหย น้ำมัน เขม่าควัน ต่างๆ รวมถึงมลภาวะทางอากาศที่ไม่บริสุทธิ์

การหลีกเลี่ยงจากแหล่งที่มีสารก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดย่อมเป็นหนทาง หนึ่งที่ป้องกันได้

3. โภชนาการที่ไม่เหมาะสม โดยทั่วไปพบว่าผู้ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด มักจะมีสภาวการณ์ขาดโภชนาการสารอาหารบางชนิด เช่น เบต้าแคโรทีน (Beta-carotene) ซึ่งพบสารอาหารนี้มากในผักและผลไม้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่งผลต่อการลดการดูดซึมสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย และสร้างความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดด้วย

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การบริโภคผักและผลไม้ให้หลากหลายชนิด เพื่อการได้รับสารอาหารและโภชนาการที่ครบถ้วน สมดุล งดการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะช่วยสร้างเกราะคุ้มกันจากความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอด

4. ขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมะเร็งปอดนั้นมักจะมีความเหมือนกันในเรื่องของคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะเรื่องการขาดการออกกำลังกาย ในขณะที่ผู้ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำจะมีปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดน้อยมาก เมื่อเทียบกับผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย

<u>การป้องกัน</u>คือ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง

5. ประวัติของการเกิดโรคที่ปอดหรือโรควัณโรค โดยมากมักพบว่าผู้ที่มีปัญหาทางปอดหรือมีประวัติวัณโรคมาก่อนนั้นมีอัตราสูงต่อการเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดได้มากกว่าบุคคลปกติธรรมดา

<u>การป้องกัน</u>คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงควรทำการตรวจสุขภาพปอดเป็นประจำหรือรักษาได้ในระยะต้น

เรียนรู้วิธีการรักษามะเร็งปอด

1. การผ่าตัด (Surgery)

คือ การผ่าตัดก้อนเซลล์เนื้อเยื่อที่เติบโตผิดปกติที่ปอดและบริเวณต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงที่ช่องอกออกให้หมด ซึ่งอาจผ่าตัดออกเป็นกลีบจนถึงผ่าตัดปอดในแต่ละข้างออก

การผ่าตัดเหมาะกับมะเร็งปอดในระยะเริ่มต้นที่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและยังไม่แพร่กระจายลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ และไม่แนะนำวิธีการผ่าตัดกับเซลล์มะเร็งชนิดเซลล์ตัวเล็กเป็นวิธีแรกในการรักษาไม่ว่าระยะใดก็ตาม

ภายหลังการผ่าตัดอาจทำให้การทำงานของปอดผิดปกติได้ในบางคน ซึ่งความผิดปกติอาจมีความรุนแรงแตกต่างกัน จึงควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

2. การใช้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

คือ การรักษาโดยการใช้ยายับยั้งหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยอาจมีผลข้างเคียงไปถึงเซลล์ปกติด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เซลล์ที่มีการเจริญเติบโตได้เร็ว เช่น เส้นผม และเล็บ จึงอาจทำให้มีผลข้างเคียงคือ ผมร่วง รวมถึง อาจกดระบบภูมิคุ้มกันทำให้มีระดับเม็ดเลือดต่ำผิดปกติ ซึ่งอาการข้างเคียงต่างๆ สามารถแก้ไขได้โดยคำแนะนำของแพทย์

วิธีการรักษาแบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพร่างกายไม่เหมาะสมแก่การผ่าตัด โดยใช้ร่วมกับรังสีรักษา หรือการรักษาโรคมะเร็งในระยะที่มีการแพร่กระจายไปบริเวณข้างเคียงของปอดหรือ ไปยังอวัยวะอื่นๆ แล้ว ทั้งยังเป็นการรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดที่อาจมีเซลล์มะเร็งหลงเหลือ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

การรักษาแบบนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการให้ยาในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นยาฉีด และต้องได้รับยาจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้น

3. การรักษาโดยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

เป็นแนวทางการรักษาแบบใหม่ที่ออกแบบมาเพื่อออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง โดยไม่ส่งผลต่อเซลล์ปกติ จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงได้น้อย โดยอาจทำให้เกิดผื่นที่ผิวหนัง ท้องเสียได้

ปัจจุบันยากลุ่มนี้ได้รับการอนุมัติให้ใช้ หลังจากมีการดื้อต่อยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1-2 ชนิด และใช้ในระยะที่เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายหรือลุกลามไปยังบริเวณข้างเคียงของปอดหรืออวัยวะอื่นๆ แล้ว

4. ยายับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ (Anti-angiogenesis therapy)

ยายับยั้งขบวนการสร้างเส้นเลือดใหม่ เป็นยารักษามะเร็งโดยให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด โดยอาศัยหลักการของการสร้างเส้นเลือดในก้อนมะเร็ง เพื่อเป็นการตัดตอนการนำส่งออกซิเจนและสารอาหารมาเลี้ยงเซลล์มะเร็ง ส่งผลให้เซลล์มะเร็งไม่สามารถเจริญเติบโตและลุกลามต่อไปได้ อีกทั้งยังมีผลต่อการช่วยเพิ่มการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด

5. การฉายรังสี (Radiotherapy)

คือ การใช้พลังงานรังสีที่มีความเข้มข้นฉายไปยังตำแหน่งของเซลล์มะเร็งเพื่อทำลายกลุ่มก้อนเซลล์มะเร็งนั้น การบำบัดใช้ระยะเวลาสั้นและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แต่การฉายรังสีอาจส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และหากการฉายรังสีเกิดขึ้นที่คอหรือกลางช่องอก ผลข้างเคียงอาจพบการเจ็บคอ กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อระคายเคืองผิวหนัง โดยทั่วไปอาการข้างเคียงดังกล่าวสามารถแก้ไขหรือลดความรุนแรงลงได้เมื่อได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมจากแพทย์รังสีรักษา

การฉายรังสีรักษา โดยปกติจะใช้ในกรณีที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ โดยจะให้การรักษาอย่างเดียว หรือร่วมกับยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพ

ของผู้ป่วย และยังได้ประโยชน์ในการลดอาการต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น มะเร็งอุดหลอดลม มะเร็งกดเส้นเลือดดำ

6. Photodynamic Therapy

เป็นการใช้ยาฉีดเข้าไปบริเวณที่เป็นมะเร็ง ซึ่งจะทำให้เซลล์มะเร็งเห็นชัดเจนกว่าเซลล์ปกติ เพื่อการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ได้อย่างแม่นยำเฉพาะเซลล์มะเร็ง แต่ยากลุ่มนี้ใช้ได้จำกัดเฉพาะกับเซลล์มะเร็งบางชนิด

อย่างไรก็ตามหากมีการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปอด สิ่งสำคัญที่สุดคือการมีสติไม่ควรตกใจหรือกังวลมากจนเกินไป ควรมีกำลังใจที่ดีและมีจิตใจที่เข้มแข็ง ทั้งจากตนเองและคนรอบข้าง ควรหันมาเพิ่มการดูแลตนให้มากขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

<u>แนวทางการรักษามะเร็งปอดในระยะต่าง ๆ</u>

ในการรักษามะเร็งปอดนั้นต้องได้รับการตรวจสอบวินิจฉัยประเภทของมะเร็งปอด รวมทั้งระยะของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลการรักษาที่ถูกต้อง

1. **มะเร็งปอดชนิดเซลล์ตัวเล็ก (Small cell lung cancer)**

   แบ่งการรักษาออกได้เป็น 2 ระยะคือ

   1.1 <u>ระยะเริ่มต้นการค้นพบมะเร็ง</u> (Limited-stage small cell lung cancer) ระยะนี้ คือ ระยะที่พบว่าเซลล์มะเร็งนั้นเกิดขึ้นที่บริเวณปอดข้างใดข้างหนึ่ง และเนื้อเยื่อระหว่างปอด หรือ ใกล้ต่อมน้ำเหลือง การรักษาสามารถทำได้ดังนี้

   - การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด(Chemotherapy) พร้อมกับการฉายรังสี (Radiotherapy) เรียกว่า Concomitant Chemo radiation
   - การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และตามด้วยการฉายรังสี เรียกว่า

Sequential Chemoradiation

- การผ่าตัดเซลล์มะเร็งปอดร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี

1.2 ระยะแพร่กระจายของมะเร็ง (Extensive-stage small cell lung cancer) มะเร็งระยะนี้ จะมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปเกินกว่าปอดข้างใดข้างหนึ่ง และอาจแพร่กระจาย ไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกายอีกด้วย การรักษามะเร็งปอดในระยะนี้สามารถทำได้คือ

- การใช้ยาเคมีบำบัด
- การรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด ร่วมกับการฉายรังสี
- การฉายรังสี ที่อวัยวะอื่นของร่างกายที่มีเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไป และมีอาการ
- การรักษาแบบประคับประคองอาการ (Palliative care)

2. การรักษามะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์ตัวเล็ก (Non-small cell lung cancer)

เซลล์มะเร็งชนิดนี้จะพบได้มาก การรักษาโดยส่วนใหญ่จะเป็นการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายหรือการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะส่วนอื่นซึ่งอาจจะรักษาให้หายขาดได้ในระยะเริ่มต้น

การรักษามะเร็งปอดในระยะนี้นั้นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยถึงระยะของโรคก่อน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะคือ

1. ระยะที่ 1

ระยะที่ 1A เซลล์มะเร็งขนาดเล็ก ยังไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะบริเวณใกล้เคียง

ระยะที่ 1B เซลล์มะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีการลุกลามไปยังอวัยวะ

ใกล้เคียง แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

การรักษา : โดยการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก แต่ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ อาจใช้การฉายรังสีร่วมกับยา เคมีบำบัด หรือการฉายรังสีอย่างเดียว โดยขึ้นกับสมรรถภาพทางร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ระยะที่ 2

ระยะที่ 2A เซลล์มะเร็งมีขนาดเล็กแต่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

ระยะที่ 2B เซลล์มะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีการลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง และ/หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

การรักษา : โดยการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก ผู้ป่วยบางรายภายหลังการผ่าตัดแล้วต้องทำการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อยับยั้งหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้จะใช้วิธีการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

3. ระยะที่ 3

ระยะที่ 3A เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นมีการลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง และ/หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย

ระยะที่ 3B เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งได้ลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียงมากขึ้น และ/หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง รวมทั้งอาจมีการแพร่กระจายไปยังเยื่อหุ้มปอด ทำให้เกิดมีการขังของสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

การรักษา : การรักษาในระยะนี้ อาจต้องใช้การรักษาทั้งการผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสีร่วมกัน และหากเป็นในระยะ 3B การผ่าตัดไม่สามารถทำได้ แพทย์ต้องทำการรักษาตามการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งในส่วนต่างๆ โดยการใช้ยาเคมีบำบัด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสมรรถภาพที่แข็งแรง นอกจาก

นี้หากการใช้ยาเคมีบำบัดไม่ได้ผลอาจจะต้องใช้ยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับเซลล์มะเร็ง (Targeted therapy) ในการรักษาร่วมด้วย

4. ระยะที่ 4

เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น กระดูก และตับ เป็นต้น

การรักษา : มะเร็งปอดระยะนี้ไม่สามารถทำการรักษาแบบผ่าตัดได้ แพทย์ต้องใช้การรักษาเซลล์มะเร็งที่ลุกลามไปตามอวัยวะสำคัญของร่างกายเพื่อลดอาการผู้ป่วยและประคับประคองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การรักษาหลักคือการใช้ยาเคมีบำบัด หรือยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับเซลล์มะเร็ง หรือการรักษาแบบประคับประคอง โดยขึ้นกับสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นหลัก

ดูแลตนเองอย่างไร

สิ่งสำคัญของการดูแลรักษามะเร็งได้ดีที่สุดคือ การมีกำลังใจที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง ทั้งจากตนเองและคนรอบข้าง เมื่อคุณทราบว่าเป็นมะเร็งปอดไม่ควรตกใจหรือกังวลมากจนเกินไป เพิ่มการดูแลตนเองให้มากขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น

1. ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
2. อาจรับประทานยาผสมกับน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มอื่น เพื่อให้รสชาติดีขึ้น แต่ควรปรึกษาแพทย์ด้วย
3. บำรุงร่างกายด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างสมดุลและเหมาะสม จะช่วย ให้ผู้ป่วยต่อสู้กับโรคต่างๆ ได้ดีขึ้น โดยอาจมีการนำไปปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ
4. นอกเหนือจากสิ่งที่แพทย์แนะนำแล้ว ผู้ป่วยควรทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ

5. ภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจำเป็นต้องพักผ่อน 1-2 วัน หากมีอาการอ่อนเพลียเป็น ระยะเวลานานกว่านี้ควรรีบปรึกษาแพทย์
6. หากรู้สึกมีอาการมึนงง หนาวสั่น หายใจไม่ออก ควรรีบแจ้งให้แพทย์ทราบทันที
7. หากมีอาการโลหิตจาง ผู้ป่วยควรพักผ่อนให้มาก และรับประทานอาหารพวกผักใบเขียว เนื้อสัตว์ และตับ เพิ่ม และควรเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. ผู้ป่วยอาจปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารให้รับประทานครั้งละน้อย ๆ รับประทานบ่อย ๆ เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน และไม่ควรรับประทานอาหารร้อนจัด ควรลดการรับประทาน ของเหลวระหว่างรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่หวานจัด อาหารทอด อาหารมันหรือ มีกลิ่นแรง
2. หากเกิดอาการท้องร่วงให้รับประทานอาหารที่เป็นของเหลวใส เพื่อให้ย่อยง่าย ควรดื่มน้ำหรือ ของเหลวให้มากเพื่อทดแทนที่สูญเสียไป หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องเสีย หลีกเลี่ยงนมและอาหารที่ทำจากนม เพราะจะทำให้อาการท้องเสียแย่ลง
3. ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อจะช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหวง่าย และรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
4. ยาเคมีบำบัดอาจทำให้มีอาการปากคอแห้ง ของเหลวหรืออาหารที่มีน้ำผสมมากจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น หากมีแผลเปื่อยในปากและลำคอควรรีบปรึกษาแพทย์

การดูแลผู้ป่วยโดยคนใกล้ชิดหรือครอบครัว

มะเร็งปอดนั้นสามารถที่จะปรากฏอาการได้ตลอดเวลา และยังเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน จึงอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ใกล้ชิดหรือคนรอบข้างผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว เพื่อน หรือผู้ดูแล การปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นควรปฏิบัติเช่นเดียวกับการดูแลเด็กเล็กทั่วไป ด้วยการให้ความรักความเข้าใจและความใกล้ชิดให้มาก เช่น

1. ผู้ป่วยควรเล่าประสบการณ์หรือปัญหาให้กับผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดฟัง ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์กับครอบครัวที่มีผู้ป่วยมะเร็งปอดเหมือนกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวบ่อย ๆ หรือเป็นเวลานานเกินไป เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคซึมเศร้า หรือทำให้ผู้ป่วยกลับไปคิดกังวลเรื่องอาการป่วย
3. เชิญเพื่อนบ้าน เพื่อนๆ หรือเพื่อนที่รู้จักที่โรงพยาบาล มาทำกิจกรรมร่วมกันหรือแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และทัศนคติที่ดีต่อกัน
4. สร้างบรรยากาศของที่พักอาศัยให้สดชื่น สวยงาม อาจมีการปรับเปลี่ยนหรือตกแต่งที่พักให้สวยงาม เช่น การจัดสวน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น
5. พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามกำหนดเวลา รวมทั้งรับข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลและครอบครัว ไม่ควรเก็บปัญหาไว้ควรปรึกษาหรือสอบถามแพทย์
6. ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การท่องเที่ยวพักผ่อนในสถานที่ ที่สะดวกต่อการเดินทางทั้งครอบครัว
7. ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในตารางภารกิจประจำวันของผู้ดูแลและครอบครัวด้วยเสมอ
8. สร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง:

1. สุมิตรา ทองประเสริฐ, สาวิตรี เมาพีกุลไพโรจน์ : มะเร็งปอด = Lung cancer, ธนบรรณการพิมพ์, 2542

2. วิทยา ศรีดามา, Common Pitfalls in medical practice, พิมพ์ครั้งที่ 2, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์. ภาควิชาอายุรศาสตร์ โครงการตำราจุฬาอายุรศาสตร์

ที่มาของข้อมูล

1. http://www.oncolink.org
2. http://www.cancerbackup.org.uk/Cancertype/Lung
3. http://www.cancer.gov
4. http://www.bbc.co.uk/health
5. http://www.nci.go.th

รายนามผู้นำพวงหรีดและดอกไม้มาเคารพศพ

- คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
- รศ.ดร. อรรณพ – ศ.ดร. อุทัย ตันละมัย
- คุณสุนิดา สกุลรัตนะ ผู้อำนวยการการท่าเรือแห่งประเทศไทย
- บมจ.ธนาคารทหารไทย
- คุณบุญทักษ์ หวังเจริญ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บมจ.ธนาคารทหารไทย
- คุณสมศักดิ์ วรวิจักษณ์ ผช.กจญ สายงานกฎหมาย ฝ่ายนโยบายและแผน
- คุณวิศรุต – คุณพัชราวลัย ชัยปราณี
- ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
- ดร. สาธิต – คุณรัชนีวรรณ อุทัยศรี
- สมาคมนิสิตเก่าคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คุณสุรพงษ์ รงศิริกุล
- คุณใจแผ้ว โชติกะพุกกณะ
- เรือตรีวิโรจน์ จงชาณสิทโธ
- คุณประกอบ ประจนปัจจนึก
- คุณเฉลิมเกียรติ สลักคำ
- คุณพิเชฐ มั่นคง
- เรือเอกอิทธิชัย สุพรรณกูล
- เรือเอกสุทธินันท์ หัตถวงษ์
- คุณอารยา สุระประเสริฐ
- ครอบครัว คุณสมจิตต์ ประภาสะโนบล
- ภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
- ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ คณะพาณิชย์ศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
- นพ.ทรง – พญ. นงเยาว์ วงษ์วานิช
- กองกฎหมาย การท่าเรือแห่งประเทศไทย
- กองประชาสัมพันธ์ การท่าเรือแห่งประเทศไทย
- บัญชีจุฬาสมทบรุ่น ๑๐
- คุณอุ๊
- รศ. ไพลิน ผ่องใส
- คุณอภิชาติ – คุณศรีพรรณา ตั้งคารวคุณ
- กองกลาง การท่าเรือแห่งประเทศไทย
- XMBA – 5

- ลูกๆ และหลานๆ
- ครอบครัวคำคุณ
- ภาควิชาการธนาคารและการเงิน คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
- คุณศักดา ตั้งปณิธานสุข
- บัญชี จุฬาฯ ๓๑
- สำนักเลขานุการคณะกรรมการ กทท.
- ศูนย์บริการวิชาการ คณะพาณิชย์ศาสตร์และการบัญชี จุฬาฯ
- พนักงานกองการบุคคล ท่าเรือแหลมฉบัง
- ครอบครัวอินสว่าง
- คุณปิติพงศ์ – คุณวัฒนพร พึ่งบุญ ณ อยุธยา
- รศ.ดร. กมเลศน์ ตันติเวชกุล
- กองพัสดุ การท่าเรือแห่งประเทศไทย
- คุณนันทนา ทองศรี ท่าเรือแหลมฉบัง
- บดินทรเดชา รุ่น ๒ และห้อง ๕๐๘
- เรือโทกมลศักดิ์ – คุณอัฌนา พรหมประยูร
- คุณพิทักษ์ ศิลปประสิทธิ์
- อาลัยรัก จากเพื่อน รพ.จุฬาฯ รุ่น ๑๓
- ฝ่ายอำนวยการ การท่าเรือแห่งประเทศไทย
- บริษัท อุดมพาณิช จำกัด (ติ๊ก รุ่น ๓๑ ก. ๕)
- ฝ่ายดำเนินคดีและบังคับคดี บมจ.ธนาคารทหารไทย
- ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล
- คุณชาลี – คุณศกุนตลา พิชัยศรแผลง
- สำนักแพทย์และอนามัย การท่าเรือแห่งประเทศไทย
- ชมรมผู้สูงอายุ วัดธาตุทอง
- ผศ.ดร. เกษรา ธัญลักษณ์ภาคย์
- คณะนักเรียนเก่าเตรียมอุดมศึกษา รุ่น ๓๓
- คุณสมชาย - คุณพรอนงค์ บุษราตระกูล

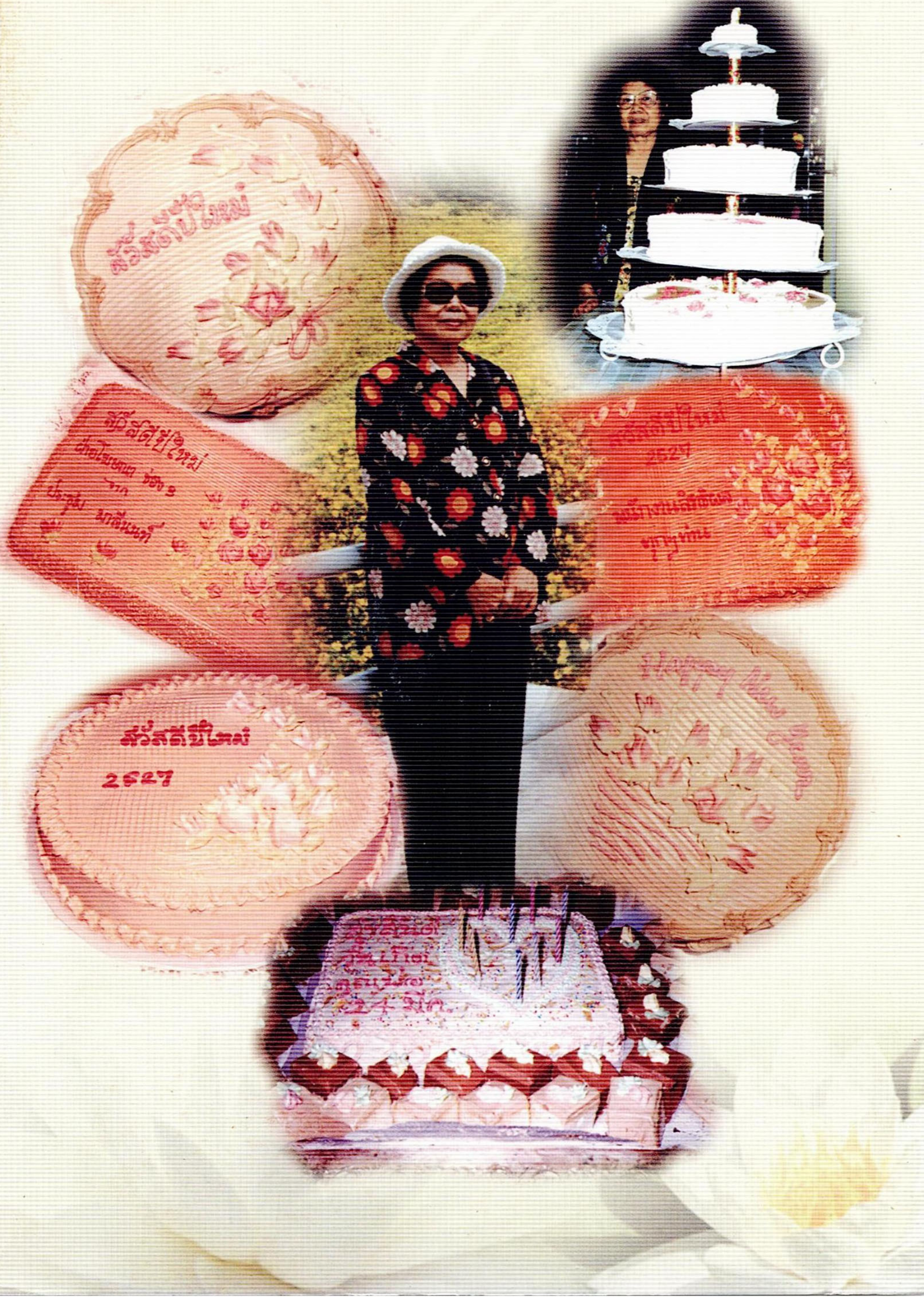
นอกจากรายนามดังกล่าวข้างต้น
หากขาดรายนามท่านใด หรือสะกดนามผิดพลาดไป
เจ้าภาพขอกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ออกแบบและพิมพ์ บริษัท สตาร์บูม อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด โทร. 0-2463-4195-6 โทรสาร 0-2819-3221 สายด่วน 089-1413893

กราบขอบพระคุณ

ณ โอกาสนี้ เจ้าภาพขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาช่วยเหลือในทุกๆ กรณี ตลอดจนสละเวลามาเป็นเกียรติในงานตั้งแต่ต้นมา หากมีสิ่งบกพร่องประการใด ขอโปรดกรุณาอภัยด้วย

เจ้าภาพ



สวัสดีปีใหม่
สวัสดีปีใหม่
2527
Happy New Year

